

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA FINANČÍ

Analýza pojistného trhu v České republice
Analysis of the Insurance Market in the Czech Republic

Student:

Adéla Prachowská

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Martina Borovcová, Ph.D.

OSTRAVA 2012

Zadání bakalářské práce

Student: **Adéla Prachovská**
Studijní program: B6202 Hospodářská politika a správa
Studijní obor: 6202R010 Finance
Specializace: 00 Finance
Téma: **Analýza pojistného trhu v České republice**
Analysis of the Insurance Market in the Czech Republic

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Charakteristika pojistného trhu v ČR
 3. Popis vybraných ukazatelů hodnocení pojistného trhu
 4. Analýza a hodnocení pojistného trhu v ČR
 5. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

ČEJKOVÁ, Viktória. *Pojistný trh*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 119 s. ISBN 80-247-0137-5.
DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. přeprac. vyd. Praha: Ekopress, 2009. 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.
DUCHÁČKOVÁ, Eva a Jaroslav DAŇHEL. *Teorie pojistných trhů*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2010. 223 s. ISBN 978-80-7431-015-7.

Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Martina Borovcová, Ph.D.**

Datum zadání: 25.11.2011

Datum odevzdání: 11.05.2012

Ing. Iveta Ratmanová, Ph.D.
vedoucí katedry



prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

„Prohlašuji, že jsem celou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně.“

V Ostravě dne 11. května 2012

.....

Adéla Prachovská

„Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Ing. Martině Borovcové, Ph.D. za cenné připomínky, odborné a trpělivé vedení a vstřícný přístup, který mi poskytla při vypracování této bakalářské práce.“

Obsah

1	Úvod	5
2	Charakteristika pojistného trhu v ČR.....	7
2.1	Základní pojmy v oblasti pojišťovnictví	7
2.2	Historie a vývoj pojistného trhu v ČR	10
2.3	Subjekty pojistného trhu	11
2.3.1	Pojišťovny a jejich klienti	11
2.3.2	Zajišťovny	12
2.3.3	Zprostředkovatelé pojištění	13
2.3.4	Samostatní likvidátoři pojistných událostí	14
2.3.5	Česká asociace pojišťoven	15
2.4	Členění pojistného trhu	15
2.4.1	Věcný pojistný trh	15
2.4.2	Investiční pojistný trh.....	16
2.5	Faktory ovlivňující pojistný trh.....	17
2.5.1	Vnější faktory	17
2.5.2	Vnitřní faktory.....	18
2.6	Regulace pojišťovnictví	19
2.6.1	Právní úprava	19
2.6.2	Státní dohled	20
2.7	Pojištění.....	21
2.7.1	Charakteristika produktů životního pojištění	22
2.7.1.1	Pojištění pro případ smrti	22
2.7.1.2	Pojištění pro případ dožití	22
2.7.1.3	Kapitálové životní pojištění	23
2.7.1.4	Investiční životní pojištění	23
2.7.1.5	Univerzální životní pojištění	24
2.7.2	Charakteristika produktů neživotního pojištění	24
2.7.2.1	Pojištění majetku.....	24
2.7.2.1.1	Pojištění podnikatelských a průmyslových rizik	25
2.7.2.1.2	Pojištění zemědělských rizik.....	25
2.7.2.1.3	Pojištění majetku obyvatel	26
2.7.2.2	Pojištění odpovědnosti za škody	26
2.7.2.3	Neživotní pojištění osob.....	27
3	Popis vybraných ukazatelů hodnocení pojistného trhu	28
3.1	Škodovost.....	28
3.2	Pojištěnost	29
3.3	Hrubé předepsané pojistné	29

3.4	Průměrné hrubé předepsané pojistné na jednu pojistnou smlouvu	30
3.5	Pojistné plnění	30
3.6	Průměrné pojistné plnění na jednu pojistnou událost	31
3.7	Počet komerčních pojišťoven	31
3.8	Koncentrace pojistného trhu	32
3.9	Počet uzavřených pojistných smluv	32
3.10	Počet vyřízených pojistných událostí	33
3.11	Počet zaměstnanců v pojišťovnictví	33
4	Analýza a hodnocení pojistného trhu v ČR	35
4.1	Škodovost	35
4.2	Pojištěnost	37
4.3	Hrubé předepsané pojistné	39
4.4	Průměrné hrubé předepsané pojistné na jednu pojistnou smlouvu	43
4.5	Pojistné plnění	44
4.6	Průměrné pojistné plnění na jednu pojistnou událost	46
4.7	Počet komerčních pojišťoven	47
4.8	Koncentrace pojistného trhu	50
4.9	Počet uzavřených pojistných smluv	52
4.10	Počet vyřízených pojistných událostí	53
4.11	Počet zaměstnanců v pojišťovnictví	55
4.12	Hodnocení pojistného trhu v ČR	57
5	Závěr	59
	Seznam použité literatury	61
	Seznam zkratek	62
	Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce	
	Seznam příloh	
	Přílohy	

1 Úvod

Lidská společnost je od počátku své existence neustále vystavována negativnímu působení celé řady rizik, vyplývajících jednak ze samotné podstaty lidské činnosti, ale i z prostředí, ve kterém žijeme. Některým rizikům nemůžeme zabránit, jsme pouze schopni zmírnit jejich následky. Pro potřeby vyrovnání se s nepříznivými důsledky nahodilých událostí byla přijímána nejrůznější opatření, spočívající zejména v náhradě vzniklé škody. Postupem času tak začaly vznikat první formy pojištění, které se vyvinuly do podoby, jakou známe dnes. V souvislosti s rozvojem lidské civilizace docházelo k eliminaci některých nebezpečí a jejich negativních důsledků, na druhou stranu se však stále objevují další, která mnohdy představují daleko větší riziko. Z tohoto důvodu je pojištění nezbytným nástrojem sloužícím k zabezpečení finanční stability a kontinuity ekonomických subjektů.

Oblast pojišťovnictví v současnosti představuje jeden z nejvýznamnějších segmentů finančního trhu, která různým způsobem a intenzitou zasahuje i do dalších odvětví ekonomiky, čímž upevňuje svou pozici v národním hospodářství každé vyspělé země, mezi něž se řadí i Česká republika. Tvorbou kapitálu a jeho investováním přispívá pojišťovnictví k ekonomickému růstu a hospodářskému rozvoji země.

Cílem bakalářské práce je analyzovat vývoj a situaci na pojistném trhu v České republice prostřednictvím vybraných ukazatelů, kterými je možno hodnotit jeho úroveň. Pojistný trh bude hodnocen jednak komplexně, ale také samostatně za oblast životního a neživotního pojištění.

Bakalářská práce je rozdělena, mimo úvodu a závěru, do tří kapitol. V druhé kapitole jsou vysvětleny základní pojmy související s pojišťovnictvím, je zde ve stručnosti popsána historie pojišťovnictví a uvedeny subjekty působící na pojistném trhu. Další část kapitoly je zaměřena na členění pojistného trhu a faktory, jimiž je determinován, pozornost je rovněž soustředěna na problematiku regulace pojišťovnictví. Závěr druhé kapitoly je věnován charakteristice základních produktů nabízených na pojistném trhu.

Ve třetí kapitole jsou popsány vybrané kvalitativní a kvantitativní ukazatele hodnocení pojistného trhu, na jejichž základě je provedena analýza pojistného trhu. Mezi tyto ukazatele jsou zařazeny ukazatele škodovosti a pojištěnosti, ukazatel hrubého předepsaného pojistného, průměrného pojistného na jednu pojistnou smlouvu, pojistného plnění, průměrného pojistného plnění na jednu pojistnou událost, počtu komerčních pojišťoven, koncentrace pojistného trhu, počtu uzavřených pojistných smluv, počtu vyřízených pojistných událostí a počtu zaměstnanců v pojišťovnictví.

Čtvrtá kapitola je věnována aplikaci vybraných ukazatelů na pojistný trh v České republice. U každého ukazatele je vždy zachycen jeho vývoj za co nejdelší možné časové období a poté rozebrány příčiny, jež výrazně ovlivnily výsledné hodnoty. V závěru této kapitoly je provedeno zhodnocení pojistného trhu v České republice na základě informací získaných aplikací vybraných ukazatelů.

2 Charakteristika pojistného trhu v ČR

Pojišťovnictví jako specifické odvětví ekonomiky plní v současném neustále se proměňujícím prostředí nezastupitelnou roli. Reaguje především na existenci nahodilosti ve výsledcích lidských činností, které mají následně negativní dopady na celou společnost, obzvláště v souvislosti s lidským rozvojem a růstem životní úrovně, kdy dochází současně i k nárůstu rizik a výskytu nových hrozeb. Charakteristickým znakem vývoje na pojistném trhu od počátku 90. let až po současnost je stále zvyšující se význam pojištění v ekonomice.

Úvod této kapitoly je věnován teoretickému vymezení základních pojmů důležitých pro oblast pojišťovnictví. Následně je ve stručnosti popsán historický vývoj pojistného trhu a charakterizovány subjekty, které na něm vystupují. Výklad je dále zaměřen na segmentaci pojistného trhu, také na faktory, které tento trh ovlivňují a na problematiku regulace v pojišťovnictví. Jednotlivé druhy pojištění, jež jsou v současnosti na českém pojistném trhu nabízeny, jsou popsány v závěru kapitoly.

Výchozími publikacemi použitými pro zpracování této kapitoly jsou Ducháčková a Daňhel (2010), Ducháčková (2009), Majtánová, Daňhel, Ducháčková, Kafková (2006), Čejková (2002).

2.1 Základní pojmy v oblasti pojišťovnictví

Veškerá lidská činnost je spojena s výskytem určitého druhu **rizika**, které je vyvoláno v důsledku nahodilosti. Oblast pojišťovnictví se zabývá pouze těmi riziky, která mohou mít negativní dopad na ekonomické subjekty. Jedná se o rizika, kterým nelze předcházet strategickými, technickými a ani organizačními opatřeními, tedy o rizika zbytková. Z hlediska pojistné teorie vyvstává nutnost kvantifikovat dané riziko, kdy na základě minulých informací stanovujeme prostřednictvím počtu pravděpodobnosti odhad výskytu daného jevu v budoucnu. Dále je potřeba určit váhu, jakou mají jednotlivá rizika a dopad realizace rizika na finanční situaci daného subjektu. Škody vznikající následkem realizace rizika mohou mít jednak materiální charakter, kdy dochází k věcné ztrátě, k omezení části příjmů nebo jejich úplné ztrátě a taktéž mohou poškozenému vzniknout neplánované výdaje v návaznosti na realizaci rizika, nebo nemateriální charakter, jedná se o škody na zdraví či životě osob způsobené v důsledku zranění, nemoci či úmrtím.

Ekonomické subjekty se s negativními důsledky nahodilých událostí finančně vyrovnávají buď z vlastních zdrojů, v tomto případě je však krytí důsledku rizika omezeno naspořenými prostředky, nebo se obracejí na specializované instituce, které tato rizika přebírají, pojistitele. **Pojistitel** je právnická osoba, které bylo uděleno povolení vykonávat

pojišťovací činnost a poskytovat tak pojistné produkty. Pojistným produktem se rozumí **pojištění**, které představuje pojistnou ochranu. Podstata pojištění spočívá ve shromažďování peněžních prostředků od všech subjektů, které přenesly své riziko na pojišťovnu, ve formě tzv. kolektivní rezervy, z níž jsou následně kryty důsledky nahodilosti těchto subjektů. Výše jednotlivých příspěvků na pojištění závisí na velikosti přebíraného pojistného rizika a následné čerpání této rezervy je zpravidla odvozeno od skutečné výše realizované škody. Systém pojištění je obecně založen na principu solidárnosti a neekvivalence tzn., že výše vyplaceného pojistného plnění není vázána na celkovou velikost zaplacených příspěvků a obdrží je pouze ti účastníci, u nichž nastala pojistná událost.

Pojištění zpravidla vzniká na základě uzavření písemné **pojistné smlouvy**, která vymezuje právní vztah mezi pojišťovnou a zájemcem o pojištění, kdy pojišťovna na sebe za úplatek přebírá závazek, že v případě výskytu pojistné události, která je blíže specifikována v pojistné smlouvě, poskytne pojištěnému pojistné plnění. Zároveň se jedná o závazek a povinnost klienta pojišťovny za toto sjednané pojištění platit cenu této služby, pojistné. Ke sjednání pojištění může dojít i bez uzavření pojistné smlouvy, a to v případě zákonných pojištění.

Pojistné tedy představuje cenu, za kterou je pojišťovna ochotna na sebe převzít riziko a je zpravidla složeno ze 3 základních složek: netto pojistného, kalkulovaných správních nákladů a kalkulovaného zisku. Jednotlivé části pojistného by měly pokrýt zejména budoucí náklady na pojistná plnění a s tím související vytvoření technické rezervy, uhradit provozní a správní náklady spojené s vedením pojistných smluv a provozem pojišťovny a rovněž zajistit přiměřenou velikost zisku dané pojišťovny. K platbě pojistného dochází buď v okamžiku uzavření pojistné smlouvy, toto pojistné označujeme jako jednorázové, nebo je pojistné hrazeno postupně za jednotlivá pojistná období, tehdy se jedná o běžné pojistné.

Pokud dojde k realizaci pojistné události, konkrétně specifikované v pojistné smlouvě, vzniká pojištěnému nárok na výplatu **pojistného plnění**, které má nejčastěji podobu peněžní náhrady. V této souvislosti je nutno rozlišit možné formy pojištění, jež udávají závislost výše pojistného plnění na výši škody, kterou je potřeba uhradit. U **obnosových pojištění** dochází k výplatě pojistného plnění ve výši předem stanovené pojistné částky. Tato forma pojištění je typická pro krytí rizik, jejichž důsledky nelze, nebo lze jen stěží, ohodnotit a vyjádřit tak skutečnou škodu. **Škodová pojištění** jsou určena k náhradě skutečně vzniklé škody a pojistné plnění je vyplaceno do výše takto vzniklé škody. Tato podoba pojištění je v čisté formě pojišťovnami využívaná velmi zřídka, jelikož by mohlo dojít k realizaci katastrofálního rizika,

kteřé by ohrozilo solventnost pojišťovny. Nejčastěji je pojistné plnění omezeno horní hranicí. Všechny škody přesahující tuto hranici jsou odškodňovány pouze do její výše.

Časový interval, na který je pojištění sjednáno, se označuje jako **pojistná doba**. V případě, kdy je přesně stanoven termín konce platnosti pojištění nebo určena délka platnosti pojistné smlouvy, hovoříme o pojištění na dobu určitou, kterou lze následně dělit na jednotlivá pojistná období. Pokud není stanoven termín platnosti pojištění, jedná se o pojištění na dobu neurčitou. Obvykle **pojištění vzniká** prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, není-li stanoveno jinak. K **zániku pojištění** dochází nejčastěji uplynutím doby, na kterou bylo uzavřeno. Dále lze tento právní vztah ukončit dohodou pojistitele a pojistníka, výpovědí nebo odstoupením od smlouvy ze strany pojistitele či pojistníka, nezaplacením pojistného, odmítnutím plnění ze strany pojistitele a rovněž zánikem pojistného nebezpečí či pojištěné věci, změnou vlastnictví pojištěného předmětu, smrtí či zánikem pojištěné osoby.

Osoba, která uzavře s pojistitelem pojistnou smlouvu na pojistnou ochranu a je povinná platit pojistné, se nazývá **pojistník**. V případě, že je na tuto osobu uzavřeno současně i pojištění, jedná se zároveň o pojistníka i **pojištěného**. Pokud pojistník uzavře pojištění ve prospěch jiné osoby než je on sám, je tato osoba pojištěným a má právo, v případě realizace pojistné události, na výplatu pojistného plnění. Je-li v pojistné smlouvě určena osoba, které bude vyplaceno pojistné plnění v případě smrti pojištěného, je touto osobou **obmyšlený**. U pojištění odpovědnosti za škodu však dochází ke změně významu pojištěného. Nárok na výplatu pojistného plnění zde obvykle přechází na **poškozeného**, subjekt, jemuž v důsledku konání pojištěného vznikla škoda na majetku, zdraví, na životě nebo škoda finanční, a který není při uzavírání pojistné smlouvy znám.

Nabídka a poptávka po pojistné ochraně, jako specifické peněžní službě, se uskutečňuje v rámci **pojistného trhu**, jenž jako všechny jiné trhy funguje na principu shromažďování a rozdělování peněžních prostředků. Pojišťovnictví jako významný segment národního hospodářství, který prolíná a ovlivňuje další odvětví ekonomiky, nabízí na pojistném trhu své produkty, pojištění a zajištění. Pojistný trh představuje systém ekonomických vztahů a institucí uskutečňujících pojišťovací činnosti včetně investování volných peněžních prostředků, kterými pojišťovací instituce disponují. Pro pojistný trh je specifické, že zboží, které je zde nabízeno, má fiktivní podobu tzn., že pojistník za toto zboží zpravidla platí bez ohledu na to, zda dojde k realizaci daného rizika či nikoliv.

2.2 Historie a vývoj pojištného trhu v ČR

Prvopočátky pojišťovnictví na našem území lze datovat od konce 17. století, konkrétně od roku 1699, kdy Jan Kryštof Bořek předložil návrh na zavedení povinného požárního pojištění budov v Čechách. K realizaci tohoto návrhu nakonec nedošlo. Prvním subjektem poskytujícím pojištění se stala Pojišťovna proti škodám z ohně na polních zásobách, nábytku, náradí a dobytku založená roku 1776, která však po několika letech svou činnost ukončila. Svou činnost na našem území zahájily po roce 1822 i zahraniční pojišťovny, které měly sídlo ve Vídni a Terstu. V roce 1827 byl založen Císařskokrálovský privilegovaný, český, společný, náhradu škody ohněm svedené pojišťující ústav se sídlem v Praze, následně přejmenovaný na První českou vzájemnou pojišťovnu. Téměř souběžně vzniká v Brně Císařskokrálovský privilegovaný pospolný ústav pohořelý pro Moravu a Slezsko, pozdější Moravskoslezská vzájemná pojišťovna. Původně se tyto pojišťovny specializovaly na pojištění nemovitostí proti požáru, později První česká vzájemná pojišťovna začala poskytovat i pojištění životní či úrazové. K výraznému nárůstu počtu pojišťoven a pojišťovacích spolků došlo ve 2. polovině 19. století, kdy vznikla např. Pražská městská pojišťovna (1865), Slavia - vzájemně pojišťovací banka (1869), První česká zajišťovací banka (1872) či Hasičská vzájemná pojišťovna v Brně (1900).

K dalšímu rozvoji trhu došlo v souvislosti se vznikem Československa. Byla založena Čechoslavie, lidová pojišťovna (1919) nebo Národní pojišťovna, a.s. (1922). Kromě českých pojišťoven na trhu působily i pojišťovny zahraniční, především rakouské. Navzdory útlumu, který nastal v období protektorátu, zde v roce 1945 působilo 733 pojišťoven a pojišťovacích spolků. Dekretem prezidenta republiky z 24. října 1945 byly tyto subjekty znárodněny a dohled nad pojišťovnictvím vykonávala Pojišťovací rada v Praze. Z existujících pojišťoven a spolků bylo vytvořeno 5 národních podniků, z nichž po únoru 1948 vznikla jediná instituce s monopolním postavením plně regulována vládou, Československá pojišťovna, národní podnik. V souvislosti s federativním uspořádáním státu došlo 1. 1. 1969 k rozdělení Československé pojišťovny na Českou státní pojišťovnu se sídlem v Praze a Slovenskou státní poisťovňu se sídlem v Bratislavě, jejichž monopol trval do roku 1991.

S nástupem tržního hospodářství po roce 1989 bylo potřeba transformovat existující pojistný trh na trh, který by umožňoval podnikání a vzájemnou konkurenci pojišťovacích subjektů, jak tuzemských tak zahraničních. Právní rámec této změny představoval Zákon č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví, kterým byla vymezena základní pravidla podnikání na tomto trhu, došlo ke zrušení monopolu státní pojišťovny a zavedení státního dozoru.

Samostatná etapa českého pojišťovnictví se odvíjí od roku 1993. Pro toto období je charakteristický rychlý nárůst počtu pojišťoven, z nichž většina působí na trhu dodnes. V souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie v roce 2004 a začleněním do Jednotného evropského pojišťovacího trhu bylo potřeba harmonizovat české zákony se směrnicemi EU.

2.3 Subjekty pojistného trhu

Na pojistném trhu vystupuje celá řada subjektů, které se mezi sebou liší jak svým postavením, tak zaměřením. Pojišťovny a jejich klienti představují primární prvky celého systému, bez nichž by oblast pojišťovnictví nemohla existovat. Pro zajištění fungování trhu je nezbytné, aby byl pomocí vládního mechanismu zajištěn určitý řád, jehož dodržování je následně kontrolováno orgány dozoru nad pojistným trhem. Vedle těchto základních subjektů zde existují i mnohé další, bez nichž by trh nebyl kompletní. Jedná se zejména o zajišťovny, zprostředkovatele pojištění, samostatné likvidátory pojistných událostí, asociace a také finanční instituce zabývající se pojištěním vedle pojišťoven, poradenské a ostatní firmy v oblasti pojišťovnictví.

V níže uvedených subkapitolách jsou popsány všechny základní subjekty pojistného trhu s výjimkou dohledu nad pojišťovnictvím, jelikož je této problematice věnována samostatná subkapitola 2.6.2.

2.3.1 Pojišťovny a jejich klienti

Pojišťovnu lze označit za základní subjekt, který na pojistném trhu vystupuje. Jedná se o specifickou finanční instituci přebírající rizika, nabízející pojistné produkty a vykonávající činnosti s provozem pojistných produktů spojené. Z právního hlediska lze pojišťovnu založit pouze formou akciové společnosti nebo družstva. Povolení k provozování pojišťovací činnosti uděluje orgán státního dozoru nad pojištěním s ohledem na ekonomické potřeby trhu, v ČR je tímto orgánem ČNB. Dle Zákona o pojišťovnictví jsou předmětem podnikání pojišťovny tyto činnosti:

- přebírání pojistných rizik na základě uzavřených pojistných smluv a plnění z nich,
- správa pojištění,
- likvidace pojistných událostí,
- poskytování asistenčních služeb,
- nakládání s aktivy, jejichž zdrojem jsou technické rezervy pojišťovny,

- uzavírání smluv pojišťovnou se zajišťovnami o zajištění závazků pojišťovny vyplývajících z jí uzavřených pojistných smluv,
- činnosti směřující k předcházení vzniku škod a zmírňování jejich následků.

Na základě uzavření pojistné smlouvy dochází k úplatnému převzetí pojistných rizik pojišťovnou. Tím pojišťovně v případě uskutečnění definované pojistné události vzniká povinnost vyplatit pojistné plnění. Výkon pojišťovací činnosti je založen na principu nahodilosti a souvisejícího časového zpoždění, což se promítá v systému hospodaření pojišťovny tvorbou dočasně volných zdrojů, technických rezerv.

Z hlediska právní formy jsou na trhu nejvíce zastoupeny **pojišťovny akciové**. Jedná se o společnosti založené za účelem dosažení zisku, jejichž kapitál je tvořen vklady akcionářů. K realizaci zisku dochází prostřednictvím pojišťovací činnosti a investováním na finančních trzích. V případě, kdy pro komerční pojišťovnu není krytí rizik v určité společensky závažné oblasti dostatečně ziskově atraktivní, zřizuje stát nebo státní orgány **státní pojišťovnu**. Důvodem pro vznik může být i zájem státu podporovat určitou oblast podnikání prostřednictvím podpory pojištění nebo potřeba státní garance v dané oblasti. Dnes méně používanou, zato historicky nejstarší formou, je **pojišťovna vzájemná**, družstevní. Krytí škody jednoho člena tohoto společenství je neseno ostatními, kterým škoda nevznikla. Kritériem činnosti takto uspořádané pojišťovny tudíž není dosažení zisku. Tyto pojišťovny většinou hospodaří s nižšími náklady správní režie a do sazby pojistného nezahrnují ziskovou složku.

Další možné hledisko členění je zaměření činnosti. **Pojišťovny specializované** provozují pouze určitý druh nebo odvětví pojištění, pojišťují jen určitá rizika a některé skupiny klientů. Mezi specializované pojišťovny se řadí i zajišťovny, instituce, které se zabývají výhradně provozováním zajištění. Naopak **pojišťovny univerzální** nabízejí krytí celé škály rizik. Vedle těchto pojišťoven existují **pojišťovny životní a neživotní**, které provozují pouze jedno odvětví pojištění.

Druhou stranu pojistného vztahu představují klienti. Jedná se o subjekty, jejichž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiná hodnota podléhá pojištění. Toto pojištění může být sjednáno dobrovolně nebo je zákonem stanovená povinnost jej uzavřít.

2.3.2 Zajišťovny

Existence zajištění se uplatňuje v případě, že by celková škoda způsobená realizací některých rizik mohla převýšit jak úhrnnou hodnotu přijatého pojistného, tak i celkové finanční možnosti pojistitele, který by měl pojistnou ochranu převzít. Taková situace může

nastat například v souvislosti s živelními a ekologickými katastrofami, teroristickými útoky či jinými událostmi, kdy dochází k ohromným škodám na majetku a ztrátám lidských životů.

Zajišťovnou se dle zákona rozumí „*právnícká osoba, jejíž činností je přebírání pojistných rizik postoupených pojišťovnou nebo jinou zajišťovnou, se sídlem na území České republiky, která provozuje zajišťovací činnost podle tohoto zákona nebo právnická osoba se sídlem v zahraničí, která provozuje zajišťovací činnost v souladu s právní úpravou země svého sídla.*“ Na trhu je zajištění realizováno prostřednictvím institucí specializujících se výhradně na zajišťovací činnost, pojišťoven a zajišťovacích makléřů.

Zajištěním dochází k přenosu pojistného rizika nebo jeho části pojišťovnou na jiný subjekt, zajišťovnu, který není s pojištěným ve smluvním vztahu. Jedná se o úplatný vztah, který je vymezen v zajišťovací smlouvě. V případě realizace pojistné události je díky zajištění výplata pojistných plnění rozložena mezi více subjektů, čímž dojde ke snížení finanční náročnosti a zamezení narušení ekonomické stability jednotlivých účastníků.

2.3.3 Zprostředkovatelé pojištění

K samotnému uzavření pojistné smlouvy dochází zpravidla přímo mezi pojistitelem a pojistníkem. Jako mezičlánek mezi těmito subjekty může vystupovat pojišťovací zprostředkovatel, který zajišťuje kontakt mezi nimi. Díky detailní znalosti trhu pojistných produktů mohou zprostředkovatelé výrazným způsobem přispět k jejich prodeji a dosáhnout tak nižších nákladů přiměřených kvalitě služeb. Přínos zprostředkovatelů spočívá v seznámení zákazníků s konkrétním produktem, následným přizpůsobením konkrétním požadavkům klienta a tím i výběru optimálního pojistitele. Za nevýhodu lze naopak označit rostoucí náklady, které s vyjednáváním souvisejí.

Zprostředkovatelskou činnost může na území České republiky provozovat právnická nebo fyzická osoba v závislosti na stupni své kvalifikační způsobilosti. Činnost pojišťovacích zprostředkovatelů podléhá státní regulaci. Zákon o pojistných zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí jednak vymezuje kategorie těchto zprostředkovatelů a dále specifikuje podmínky jejich činnosti. Jedná se o podmínky pro kapitálové vybavení, pro pojištění odpovědnosti za škody a podmínky pro splnění odborné způsobilosti pro výkon zprostředkovatelské činnosti. Veřejně přístupný seznam pojišťovacích zprostředkovatelů, kteří splňují podmínky zákona a jsou oprávněni provozovat tuto činnost, vede Česká národní banka.

Obecně lze tyto zprostředkovatele rozčlenit na základě stupně jejich samostatnosti. **Pojišťovací makléř** jedná na základě smlouvy nebo plné moci klienta, pro nějž hledá

optimální pojistnou ochranu. Mezi jeho úkoly patří např. analýza a ohodnocení rizika klientů, sestavení pojistného programu, vyhodnocení nabídek pojištění, správa pojistných smluv nebo spolupráce při likvidaci pojistných událostí. Pokud nebylo ve smlouvě uvedeno jinak, je odměňován příslušnou pojišťovnou formou zprostředkovatelské provize. Kdežto k činnosti **pojišťovacích agentů** patří prodej pojistných produktů. Ten je vykonáván na základě písemné smlouvy, jménem a na účet jedné nebo více pojišťoven, jimiž je i odměňován, přičemž produkty zastupovaných pojišťoven mohou být konkurenční. Je oprávněn přijímat pojistné nebo zprostředkovávat pojistné plnění. Pokud pojišťovací agent zastupuje pouze jednu pojišťovnu, jedná se o **výhradního pojišťovacího agenta**. Spolupráci mezi těmito subjekty zajišťuje **podřízený pojišťovací zprostředkovatel**, který je odměňován pojišťovacím zprostředkovatelem, jehož jménem a na jehož účet jedná. Tento subjekt nezprostředkovává plnění z pojistných či zajišťovacích smluv a není oprávněn inkasovat pojistné. Za škody jím způsobené odpovídá subjekt, jehož jménem vystupuje. Naopak **vázaný pojišťovací zprostředkovatel** jedná jménem a na účet jedné nebo více pojišťoven, přičemž je vázán pojistnou smlouvou a pokyny pojišťovny. V případě, že zastupuje více pojišťoven, nesmí nabízet produkty, které by si konkurovaly. Za škodu jím způsobenou při výkonu činnosti odpovídá pojišťovna, jejíž produkt nabízí. Zároveň není oprávněn inkasovat pojistné a vyplácet pojistné plnění. Zákon č. 38/2004 Sb. dále vymezuje **pojišťovacího zprostředkovatele s domovským členským státem jiným, než je Česká republika**. Ten zde může po splnění informační povinnosti provozovat zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví v rozsahu, v jakém je tuto činnost oprávněn provozovat v domovském členském státě.

2.3.4 Samostatní likvidátoři pojistných událostí

V případě nahlášení pojistné události pojišťovně, dochází k zahájení šetření nutného ke zjištění rozsahu, v jakém je pojišťovna povinna plnit ze sjednaného pojištění. Toto šetření provádí likvidátor pojistných událostí na základě smlouvy uzavřené s pojišťovnou, jejímž jménem a na jejíž účet jedná. Na základě výsledků šetření je zjištěno, zda vůbec a v jakém rozsahu existuje povinnost pojišťovny plnit. Následně je stanovena výše, v jaké bude pojistné plnění vyplaceno. Šetření pojistné události musí být ze zákona ukončeno do 3 měsíců od data jejího ohlášení. Povolení k provádění této činnosti uděluje Česká národní banka, která na základě splnění podmínky důvěryhodnosti a odborné způsobilosti provede zápis do registru.

2.3.5 Česká asociace pojišťoven

Mezi významné subjekty pojistného trhu lze rovněž zařadit Českou asociaci pojišťoven. Tato instituce představuje dobrovolné sdružení komerčních pojišťoven, které na českém trhu funguje od roku 1994. Je členem Evropské pojišťovací a zajišťovací federace. Vznikla za účelem podpory rozvoje pojišťovníctví a pojistného trhu v České republice, současně má také za cíl zastupovat, hájit a prosazovat zájmy členských pojišťoven a jejich klientů ve vztahu k orgánům státní správy, legislativě a dalším subjektům. Spolupracuje rovněž se zahraničními asociacemi a institucemi a v neposlední řadě podporuje zájmy českého pojistného trhu vůči Evropské unii. V současné době sdružuje tato asociace 30 pojišťoven působících na tuzemském pojistném trhu. Aktuální seznam členů je uveden v Příloze 1.

2.4 Členění pojistného trhu

Pojistný trh představuje velmi široké spektrum vazeb, vztahů a činností. Pro zjednodušení je účelné jej rozčlenit dle určitých kritérií, kterými mohou být např. předmět pojištění, pojistné produkty, subjekty pojištění, pojistitelé či pojistné riziko. Každá pojišťovna se na trhu chová jako podnikatelský subjekt čelící konkurenci, proto smysl jejího podnikání nespočívá pouze v poskytování pojistné ochrany za úplaty, ale také v oblasti efektivního investování dočasně volných peněžních prostředků, zejména technických rezerv. Základním kritériem pro členění pojistného trhu je tedy oblast, kam pojišťovna svým podnikáním směřuje. Dle předmětu činnosti pojistitele můžeme pojistný trh rozdělit na dva relativně samostatné segmenty:

- nabídku a poptávku po pojištění a zajištění, tzn. věcný pojistný trh,
- investování dočasně volných peněžních prostředků pojistitele, tzn. investiční pojistný trh.

2.4.1 Věcný pojistný trh

Podnikání pojišťoven na věcném pojistném trhu je zaměřeno na činnost pojišťovací a zajišťovací a na zprostředkování pojištění a zajištění, přičemž snahou každé z pojišťoven je získat co největší podíl na trhu. Jsou zde tedy zachyceny vztahy mezi pojišťovnou a klientem, kdy předmětem těchto vztahů je uzavření pojistné smlouvy.

V rámci věcného trhu lze provést členění podle předmětu pojištění a zajištění, zde rozlišujeme oblast životního a neživotního pojištění, přičemž životní a neživotní pojištění bude dále podrobněji rozebráno v samostatné subkapitole 2.7, a také dle subjektů ovlivňujících

pojistný trh, kterými mohou být komerční pojišťovny, pojištění a pojistníci, zajišťovatelé, zprostředkovatelé, dozor v pojišťovnictví, stát, asociace a ostatní. Tyto subjekty jsou blíže specifikovány v samostatné subkapitole 2.3.

2.4.2 Investiční pojistný trh

Fungování investičního pojistného trhu je podmíněno existencí trhu věcného, jelikož zde dochází k investování dočasně volných peněžních prostředků, které pojišťovny obdržely od svých klientů především ve formě pojistného. Takto získané prostředky je pojišťovna povinna uložit do technických rezerv, které v budoucnu slouží ke krytí pojistných událostí. Díky tomu, že pojistná událost nenastává okamžitě po uzavření smlouvy nebo k ní často nedochází vůbec, může pojišťovna tyto zdroje investovat na finančních trzích tak, aby přinášely zisk. V souvislosti s rozhodováním o umístění dočasně volných finančních prostředků musí být dodrženy následující zásady:

- zásada bezpečnosti – míra, do jaké je zajištěna návratnost uložených prostředků,
- zásada likvidity – schopnost rychlé přeměny prostředků na peníze, aby bylo zajištěno krytí závazků pojišťovny ve lhůtě stanovené zvláštním právním předpisem,
- zásada rentability – požadavek na zhodnocení vložených prostředků formou výnosu z držby nebo zisku z prodeje,
- zásada diverzifikace – investováním do různých finančních instrumentů dochází jednak k rozložení rizika, navíc je dle zvláštního právního předpisu zamezeno střetu zájmů.

Jelikož se jedná o prostředky, které pojišťovna získává od svých klientů, a které budou v budoucnu použity na výplatu pojistných plnění, jsou možnosti jejich investování taxativně vymezeny v § 70 Zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví.

Pozitivní vliv na výši investovaných, dočasně volných, peněžních prostředků má systémem zdaňování v pojišťovnictví. Zdrojem tvorby rezerv je suma, o kterou příjmy pojišťoven přesahují jejich výdaje v souvislosti s pojišťovací činností. Skutečnost, že tato suma nepodléhá zdanění, umožňuje snižovat pojistné sazby, kdy do jejich výpočtu jsou započítány i příjmy z investic. Takto je možno poskytnout klientům i krytí takových rizik, která jsou z hlediska pojišťoven nevýhodná.

2.5 Faktory ovlivňující pojistný trh

Situace na pojistném trhu je dlouhodobě ovlivňována širokou škálou faktorů, jejichž účinky mají výrazný dopad především na strukturu pojistitelů a nabídku pojistných produktů. Z hlediska hodnocení úrovně pojistného trhu je nutno na tyto faktory, jež je možno rozčlenit na vnější a vnitřní, pohlížet komplexně.

2.5.1 Vnější faktory

Vnější faktory ovlivňují pojistný trh zvenčí. Z hlavních makroekonomických faktorů sem lze zařadit vývoj a objem hrubého domácího produktu, inflaci, nezaměstnanost, dále strukturu obyvatelstva, velikost příjmů a výdajů domácností nebo vývoj situace na finančních trzích.

V této souvislosti je důležité sledovat především ekonomickou úroveň země, jelikož se jedná o významný faktor ovlivňující rozsah a úroveň pojistného trhu. Příznivý vliv na tento faktor má ekonomický růst. Pro měření ekonomické úrovně je využíván ukazatel hrubého domácího produktu na obyvatele. Z vazby mezi hodnotou hrubého domácího produktu a ukazatelů pojištěnosti lze jednoznačně vyčíslit přímý vliv tohoto faktoru na úroveň pojistného trhu, a to prostřednictvím sledování pojištěnosti pomocí komplexních ukazatelů. Vyšší poptávka a zájem o pojištění je důsledkem zvýšení úrovně rizika, jelikož při vyšší ekonomické úrovni dochází k uplatnění technických a technologických zařízení s vyššími hodnotami. Nejzřetelněji lze vliv tohoto faktoru sledovat v oblasti životního pojištění, kdy vyšší ekonomická úroveň umožňuje skládat větší objem peněžních prostředků na zabezpečení rizik souvisejících se zdravím a životy lidí, zejména na zabezpečení ve stáří. Naopak snižování ekonomické úrovně díky rostoucí nezaměstnanosti a inflaci má negativní dopad na vývoj pojistného trhu. Zejména vysoká inflace se projevuje v poklesu zájmu o životní pojištění. Za významnou nevýhodu pro pojistitele a jejich rozhodování v rámci těchto ukazatelů lze označit nemožnost jejich přesného odhadu do budoucna.

S vývojem a růstem pojistného trhu dále souvisí počet obyvatel, jejich věková struktura a střední délka života. Jedná se o faktory, jejichž hodnoty jsou v rámci statistik přesně zjistitelné a jejichž vývoj se dá lépe předvídat. Na základě těchto údajů pojišťovny sestavují a vyvíjejí portfolio nabízených produktů, kalkulují výši pojistného či volí nejvhodnější distribuční kanál. Z tohoto hlediska pojišťovny a zajišťovny sledují i peněžní příjmy obyvatelstva, průměrnou mzdu, výši a strukturu výdajů domácností. Získané informace umožňují těmto subjektům ještě detailněji poznat rámec jejich podnikání a přizpůsobit se specifikům daného regionu.

Velmi významný vliv na ostatní činnosti pojišťoven a zajišťoven, zejména na stav jejich hospodaření, může mít také situace u ostatních segmentů finančního trhu. Zde se jedná především o typickou činnost všech peněžních institucí, investování dočasně volných peněžních prostředků na finančních trzích.

2.5.2 Vnitřní faktory

Za rozhodující faktory, jejichž prostřednictvím je pojišťný trh ovlivňován zevnitř, lze označit poměrně silné státní zásahy, týkající se například povinností pojistitelů provozovat určité formy pojištění, zákonné a povinně smluvní. Cílem státních zásahů je regulace vývoje, struktury, členění a velikosti pojišťného trhu. Rámec podnikání subjektů pojišťného trhu je upraven zákony, vyhláškami a jinými právními dokumenty. Dodržováním právních předpisů v zájmu ochrany pojištěných se zabývá dozor v pojišťovnictví. Mezi jeho úkoly v rámci regulace trhu patří vydávání povolení pojistitelům a zajišťitelům pro provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti. Na opačné straně tohoto vztahu figuruje asociace pojišťoven, která zastupuje zájmy a hájí práva svých členů. Na oblast komerčního pojištění výrazně působí i podoba státního sociálního systému, kdy prostor pro uplatnění komerčního pojištění v oblasti pojištění osob je vymezen rozsahem krytých rizik a mírou jejich krytí. Pro mnohé evropské země je typické, že v důsledku určitých problémů s financováním sociálních dávek dochází k rozšiřování prostoru pro komerční pojištění.

Struktura pojišťného trhu je v neposlední řadě výrazně ovlivněna také subjekty, jež na něm působí. Na straně nabídky vystupuje komerční pojišťovna, která se prostřednictvím široké řady svých produktů snaží pokrýt poptávku pojištěných a pojistníků po pojistné ochraně. Z tohoto pohledu je důležitým faktorem ovlivňujícím počet pojištění také předmět pojištění. Na základě požadavků klientů pojišťoven krytí různé druhy rizik, dochází k segmentaci trhu na pojistná odvětví. V případě, že pojišťovny projeví zájem o přenesení části rizika, které v rámci své činnosti od svých klientů přebírají, vstupují na pojišťný trh zajišťitelé. Ti jednak umožňují rozšířit kapacitu pojistitelů, současně zabezpečují jejich ekonomickou stabilitu v případě rozsáhlých či neočekávaných pojistných událostí. Významnou roli zde sehrávají i subjekty, fungující jako mezičlánek mezi pojistiteli a pojistníky. Zprostředkovatelé, zastoupení širokou sítí agentů a makléřů, pomáhají pojišťovnám realizovat velkou část smluv tím, že neustále vyhledávají rizika pro pojištění, aktivně tak ovlivňují pojišťný trh.

2.6 Regulace pojišťovnictví

Pojišťovnictví patří společně s bankovníctvím k nejvíce regulovaným odvětvím v ekonomikách vyspělých zemí. Hlavním důvodem pro takto vysokou míru regulace je skutečnost, že pojišťovnictví prolíná celým systémem národního hospodářství a případné problémy tohoto odvětví se mohou projevit právě v narušení národohospodářské rovnováhy a následném oslabení důvěry společnosti v tuto sféru trhu. Potřeba regulace pojišťovnictví vyvstává již ze samotné podstaty této služby, kdy jednak dochází k časovému rozdílu mezi placením pojistného a následnou výplatou pojistného plnění, což může mít negativní dopad na úhradu závazků ze strany pojistitele, jelikož v dané ekonomice či hospodaření pojišťovny může během této doby dojít k závažným změnám. Na druhé straně pojišťovny soustřeďují objemné rezervy na úhradu pojistných plnění a je tedy potřeba regulovat tvorbu a hospodaření s takto vzniklými prostředky.

Regulace v oblasti pojišťovnictví spočívá v sestavování pravidel pro správné fungování pojistného trhu a v následné kontrole dodržování těchto pravidel prostřednictvím instituce dozoru. Při rozhodování o rozsahu regulace je nezbytné, aby bylo zajištěno zdravé konkurenční prostředí, které by současně umožnilo přizpůsobovat nabídku pojistných produktů jak potřebám klientů, tak i potřebám vyplývajícím z daného období či aktuální ekonomické situace. Prvořadý cíl regulace pojišťovnictví spočívá v zajištění ochrany klientů, kteří využívají služeb pojišťoven, především se jedná o zajištění výplat pojistných plnění. Mezi další cíle patří zabezpečení stability odvětví pojišťovnictví a důvěryhodnosti konkrétních institucí a rovněž podpora transparentnosti při provozování pojišťovacích služeb.

Státní regulace pojišťovnictví v České republice je uskutečňována ve dvou stupních, prostřednictvím právních předpisů a následného státního dohledu nad pojišťovnictvím.

2.6.1 Právní úprava

K nejvýznamnějším právním předpisům v oblasti pojišťovnictví lze zařadit:

- Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví,
- Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí,
- Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě,
- Zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla,
- Zákon č. 42/1994 Sb., o penzijním připojištění se státním příspěvkem.

Zákon o pojišťovnictví vymezuje základní rámec a pravidla pro podnikání v pojišťovnictví v návaznosti na předpisy Evropských společenství. Povinnost řídit se tímto zákonem se vztahuje na instituce vykonávající pojišťovací a zajišťovací činnost na území České republiky a také na dohled v pojišťovnictví vykonávaný Českou národní bankou. Tento zákon definuje pojmy související s pojišťovací a zajišťovací činností, stanovuje základní podmínky pro provozování činnosti v pojišťovnictví, určuje možné právní formy podnikání v pojišťovnictví, vymezuje pravomoci a činnost státního dozoru nad pojišťovnictvím. Dále obsahuje výčet povinně tvořených pojistně technických rezerv, způsoby jejich investování, propočet solventnosti pojišťoven a vedení účetnictví pojišťoven. V souvislosti se začleněním českého pojistného trhu do Jednotného evropského pojišťovacího prostoru je zajištěn v rámci jednotného trhu volný pohyb kapitálu, pojišťovacích a zprostředkovatelských služeb, platí zde princip jediné licence a vzájemné uznávání povolení vydaných k pojišťovací, zprostředkovatelské a likvidační činnosti.

Legislativní úprava činnosti pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů pojistných událostí, včetně vymezení základních předpokladů pro výkon této činnosti, určení kategorií pojišťovacích zprostředkovatelů a výkonu dohledu nad těmito subjekty, je zakotvena v Zákonu o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí.

Vztahy účastníků pojištění vzniklého na základě pojistné smlouvy jsou upraveny Zákonem o pojistné smlouvě, z důvodu zabezpečení přehlednosti a jasnosti ve vztahu ke krytí jednotlivých pojistných událostí.

Zákonem o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla je upravena povinnost uzavřít toto pojištění pro osoby provozující vozidla na pozemních komunikacích, jsou zde vymezeny základní pojmy, popsána práva a povinnosti účastníků právního vztahu a charakterizována činnost České kanceláře pojistitelů.

Zákonem o penzijním připojištění je upravena činnost penzijních fondů a státní dozor nad penzijním připojištěním. Dále je zde uvedeno, kdo se může stát účastníkem penzijního připojištění a za jakých podmínek, kdy dochází ke vzniku a zániku tohoto pojištění, jaké jsou nároky z penzijního připojištění. Rovněž je zde zahrnuta oblast týkající se příspěvků účastníků a jejich nároku na státní příspěvek.

2.6.2 Státní dohled

Výkon státního dohledu nad pojišťovnictvím je od roku 2006 zajišťován Českou národní bankou v rámci konsolidovaného dohledu nad finančním trhem. Organizační

struktura dohledu je členěna na tři sekce, kdy každá spadá pod jednoho z členů bankovní rady. Jedná se o sekci regulace a analýz finančního trhu, sekci licenčních a sankčních řízení a sekci dohledu nad finančním trhem.

Hlavním úkolem státního dozoru v pojišťovnictví je zajištění ochrany zájmů pojištěných subjektů prostřednictvím kontroly, zda založení a vedení pojišťovny poskytuje záruku splnitelnosti převzatých závazků. Současně je potřeba zabezpečit, aby na pojistném trhu byla nabízena široká škála solidních produktů, o které je zájem. Pojistnému trhu je zároveň ponechán určitý stupeň samoregulace, který spočívá v existenci volné konkurence v sazbách pojistného a kvalitě pojistných produktů.

Státní dozor se podílí na tvorbě a úpravě legislativy v oblasti pojišťovnictví, vydává povolení k provozování pojišťovací, zajišťovací činnosti, zprostředkovatelské a ostatní činnosti v pojišťovnictví, schvaluje změny v rozsahu vykonávané činnosti či změny ve vlastnických účastech. Předmětem kontrolní činnosti ze strany státního dohledu je dodržování Zákona o pojišťovnictví a jiných právních předpisů a sledování finančního zdraví pojišťoven a zajišťoven. Kontrola hospodaření je zaměřena na způsob tvorby rezerv, jejich výši a finanční umístění, solventnost, dodržování stanovených administrativních a účetních postupů, kontrolu řídicího a kontrolního systému a dále spočívá ve sledování účetních výkazů. Státní dozor je v případě zjištění nedostatků v této oblasti, které by mohly ohrozit splnitelnost závazků, oprávněn uložit nápravná opatření. Ostatní činnosti uskutečňované státním dozorem jsou spojeny s vedením seznamu likvidátorů pojistných událostí či vedením registru pojišťovacích zprostředkovatelů. V neposlední řadě dozor spolupracuje s jinými úřady či mezinárodními institucemi a informuje veřejnost o situaci na pojistném trhu.

2.7 Pojištění

Na pojistném trhu je pojistiteli nabízena široká pojistná ochrana, která je zaměřena na krytí rozsáhlé škály pojistných rizik, jimž jsou ekonomické subjekty každodenně vystavovány. Dle charakteru pojištění, tzn., zda je pojištění zaměřeno na krytí rizika smrti a dožití, nebo nebezpečí spojeného se zdravím člověka, odpovědností, finanční či majetkovou ztrátou, lze pojistné produkty rozdělit do dvou samostatných oblastí, a to životního a neživotního pojištění. V rámci této subkapitoly budou popsány jednotlivé skupiny pojištění a uvedeny základní pojistné produkty, které jsou na českém pojistném trhu v současnosti nabízeny.

2.7.1 Charakteristika produktů životního pojištění

Produkty životního pojištění zajišťují krytí finančních důsledků rizik, která se dotýkají života pojištěných osob či jejich blízkých. Jedná se o riziko smrti a riziko dožití. Zájmem pojistitelů, ale i klientů, je, aby na pojistném trhu byla poskytována co nejširší pojistná ochrana, v rámci které dochází jednak ke kombinaci těchto dvou rizik a současně jsou připojištěním k životnímu pojištění kryta i další pojistná nebezpečí neživotního charakteru, jako například riziko úrazu, invalidity či vážné nemoci. Smyslem tohoto pojištění je udržet dosaženou životní úroveň v případě, že nastane pojistná událost, jejímž důsledkem dojde k omezení příjmů pojištěného či osob na něm závislých. V současnosti je životní pojištění považováno za jeden z alternativních nástrojů krytí potřeb lidí ve stáří, v důsledku čehož nabývá na významu především složka krytí rizika dožití. Životní pojištění je konstruováno jako pojištění obnosové, kdy při uzavření pojistné smlouvy je sjednána pojistná částka, která bude v případě dožití se určitého okamžiku či smrti, vyplacena.

2.7.1.1 Pojištění pro případ smrti

Pojištěním pro případ smrti jsou kryty důsledky rizika smrti pojištěného. V případě, že dojde k realizaci pojistné události, je osobě uvedené v pojistné smlouvě, obmyšlenému, vyplacena sjednaná pojistná částka. Účelem pojistného plnění je finančně zabezpečit osoby, které s pojištěným žily ve společné domácnosti, případně pokrýt náklady spojené s pohřbem či uhradit závazky pojištěného. V závislosti na délce sjednané pojistné doby lze rozlišit **dočasné pojištění** pro případ smrti a **časově neomezené pojištění** pro případ smrti. Rozdíl mezi těmito druhy pojištění spočívá v tvorbě technických rezerv. Dočasné pojištění pro případ smrti má charakter rizikového pojištění, kdy dopředu nelze určit, zda pojistná událost během trvání pojištění nastane či nikoliv. Z tohoto důvodu není během doby trvání pojištění vytvářena rezerva. Pojistná částka je vyplacena jen v případě smrti pojištěného, jinak pojištění zaniká bez nároku na plnění. Tento typ pojištění je obvykle sjednáván pojištěným v souvislosti s čerpáním úvěru, aby závazek splacení úvěru nenarušil finanční poměry pozůstalých. V případě časově neomezeného pojištění je jisté, že dojde k realizaci pojistné události, pouze není znám její okamžik a na výplatu pojistného plnění je tedy potřeba z přijatého pojistného vytvořit rezervu.

2.7.1.2 Pojištění pro případ dožití

Podstata pojištění pro případ dožití spočívá ve výplatě pojistného plnění při dožití se určitého okamžiku sjednaného v pojistné smlouvě, v opačném případě pojištění zaniká bez náhrady. Z hlediska svého charakteru se jedná o produkt spořicí, jelikož je spojen s tvorbou

úspor. Často dochází ke kombinaci této základní podoby pojištění s odvozenými druhy pojištění. Může se jednat o **důchodové pojištění**, kdy při dožití se sjednaného věku je pojištěnému postupně vyplácena pojistná částka. V závislosti na okamžiku počátku výplaty důchodu rozlišujeme pojištění s ihned splatným důchodem, kdy k výplatě důchodu dochází okamžitě po jednorázovém zaplacení pojistného, či pojištění odloženého důchodu. U pojištění odloženého důchodu je započato s výplatou důchodu až po uplynutí předem sjednané doby, tzv. doby odkladu, po kterou bylo placeno pojistné. Důchod lze vyplácet buď pouze po ohraničenou sjednanou dobu, nebo až do okamžiku úmrtí pojištěného. **Věnové pojištění** je uzavíráno ve prospěch dožití se finančně závislé osoby, nejčastěji rodiči pro své děti. Pojištěnému je v případě dožití se sjednaného věku (plnoletost, počátek či konec studií, sňatek apod.) vyplaceno pojistné plnění, které slouží ke krytí jeho finančních potřeb právě v souvislosti s pojistnou událostí.

2.7.1.3 Kapitálové životní pojištění

Pojmem kapitálové životní pojištění je označeno pojištění smíšené, které představuje kombinaci pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ dožití. Pojistnou ochranu lze dále rozšířit o širokou nabídku připojištění. Pojišťovna se zavazuje vyplatit pojistnou částku v případě, že se pojištěný dožije sjednaného okamžiku. V případě úmrtí pojištěného je pojistné plnění vyplaceno ve stejné výši před koncem pojistné doby ve prospěch obmyšlené osoby. Výše sjednané pojistné částky může být pro obě rizika stejná nebo může být stanovena zvlášť. Kapitálové životní pojištění lze také sjednat na zvyšující se pojistnou částku při dožití se v průběhu stanovené doby nebo jej lze uzavřít pro dvojici osob.

Kapitálové životní pojištění umožňuje zhodnocovat vložené prostředky. Část pojistného, rezervotvorná složka získaná po odečtení rizikového pojistného a správních nákladů, je pojišťovnou zhodnocena minimálně na úrovni technické úrokové míry, která může být dále navýšena o podíly na výnosech pojišťovny.

2.7.1.4 Investiční životní pojištění

V rámci investičního životního pojištění dochází k investování části přijatého pojistného, rezervotvorné složky, na finančních trzích. Za tímto účelem jsou pojišťovnami vytvářeny a spravovány podílové fondy, jejichž prostřednictvím jsou ukládány prostředky investičního pojištění do různých forem aktiv. Tyto fondy jsou rozděleny na podílové jednotky, které představují nárok pojištěného na předepsaný podíl v podílovém fondu. Nositelem investičního rizika je, oproti kapitálovému životnímu pojištění, pojištěný, jelikož sám rozhoduje, kam a s jakým rizikem budou jeho prostředky vloženy. Následná výše

pojistného plnění je zde závislá na míře zhodnocení investovaných prostředků tzn., že zde není garantován minimální výnos. Toto pojištění slouží jak ke krytí rizika dožití, tak úmrtí.

Klient má v pojišťovně otevřen korunový účet, který slouží k příjmu pojistného a je z něj strháváno případné rizikové pojistné a správní náklady pojišťovny. Dále je klientovi veden podílový účet, na němž jsou evidovány prostředky ve formě podílových jednotek. K nákupu podílových jednotek jsou učeny zbylé prostředky na korunovém účtu, jejichž rozdělení mezi jednotlivé investiční fondy je určeno alokačním poměrem.

2.7.1.5 Univerzální životní pojištění

Univerzální životní pojištění představuje modifikovanou podobu smíšeného životního pojištění spojeného s možností investování. Využití tohoto produktu je vhodné pro osoby, které požadují přizpůsobení rozsahu pojistné ochrany svým požadavkům, momentálním finančním možnostem či životní situaci. Flexibilita spočívá v možnosti kdykoliv zastavit a následně obnovit placení pojistného, v možnosti měnit jeho výši a způsob placení. Dále zde existuje možnost požadovat výběr části vkladu, výplatu důchodu či poskytnutí půjčky. Rezervotvorná složka pojistného je zde nahrazena kapitálovou hodnotou, kterou lze zhodnotit buď tradičně, nebo může být investována v rámci podílového fondu.

2.7.2 Charakteristika produktů neživotního pojištění

Pojistné produkty spadající do oblasti neživotního pojištění kryjí důsledky rizik různého charakteru, v rámci nichž dochází ke vzniku škod na majetku, k ohrožení života či zdraví osob, nebo je s nimi spojen ušlý zisk. Jedná se o pojištění riziková, jelikož zde nelze jednoznačně určit, zda během pojistné doby dojde k realizaci rizika. V současné době je pro oblast neživotního pojištění typická vzájemná kombinace jednotlivých pojistných rizik i spojení s produkty životního pojištění. Mezi základní skupiny neživotních pojištění patří pojištění majetku, pojištění odpovědnosti a neživotní pojištění osob.

2.7.2.1 Pojištění majetku

V rámci majetkového pojištění dochází ke krytí přímých věcných škod na majetku či finančních ztrát. Výše pojistného plnění se zpravidla odvíjí od skutečně vzniklé škody, kdy dochází k úhradě hodnoty, kterou měl pojištěný majetek bezprostředně před pojistnou událostí. Pojištění majetku zahrnuje krytí celé škály rizik, které lze rozčlenit do následujících skupin: pojištění podnikatelských a průmyslových rizik, pojištění zemědělských rizik a pojištění majetku obyvatel.

2.7.2.1.1 Pojištění podnikatelských a průmyslových rizik

Do kategorie podnikatelských a průmyslových rizik zpravidla spadá pojištění živelní, pojištění vodovodních rizik, dopravní pojištění, pojištění rizika odcizení, strojní pojištění, pojištění šomážních rizik a pojištění úvěrových rizik.

Živelní pojištění slouží ke krytí škod na majetku způsobených v důsledku živelné události. Toto pojištění představuje základ pojistné ochrany majetku. Nejčastěji má živelní pojištění podobu FLEXA, které je tvořeno pojištěním rizika: požáru, úderu blesku, výbuchu a pádu letadla, stromu, stožáru či jiného předmětu. S potřebou zajištění co nejširší pojistné ochrany je nabízeno komplexní živelní pojištění ALL RISKS, které zahrnuje krytí zpravidla všech živelních rizik, souvisejících s pojištěným objektem.

Pojištění vodovodních rizik kryje škody způsobené vodou unikající z vodovodního řádu, kanalizace a vodovodních zařízení, kapalinou nebo párou unikající z ústředního či dálkového topení, náplní z hasicích zařízení či solárních a topných systémů.

Škody vznikající v souvislosti s přepravou zboží a použitým dopravním prostředkem jsou kryty v rámci **dopravního pojištění**. Výjimku z tohoto pojištění tvoří škody vzniklé na přepravovaném zboží v důsledku nedostatečného balení či vnitřní zkázy.

Pod **pojištění rizika odcizení** spadá krytí důsledků rizika krádeže a loupeže. Krádeží se rozumí odcizení pojištěného majetku, při němž byly překonány překážky a opatření sloužící k jeho ochraně. Pro loupež je charakteristické odcizení věci s použitím násilí.

Strojní pojištění zahrnuje krytí důsledků rizik spojených s poruchou stroje nebo strojních zařízení, k nimž došlo např. následkem předčasného opotřebení, neodborným zacházením nebo použitím vadného materiálu. V důsledku těchto věcných škod mnohdy dochází ke vzniku tzv. následných škod, které jsou hrazeny v rámci **pojištění šomážních rizik**. Předmětem pojistného plnění je kompenzace finanční újmy vzniklé v důsledku přerušení provozu tzn., náhrada ušlého zisku, fixních nákladů či nákladů, které podnik vynakládá v souvislosti s řešením situace při přerušení provozu.

V neposlední řadě lze pojistit i krytí rizika škod v souvislosti s nesplácením úvěrů z důvodu platební nevůle, nesolventnosti dlužníka či jiných událostí. V tomto případě je uplatněno **pojištění úvěrových rizik**.

2.7.2.1.2 Pojištění zemědělských rizik

Pojištění nahodilosti se výrazně uplatňuje i v oblasti zemědělství. Mezi nejvýznamnější produkty patří **pojištění zemědělských plodin**. Zejména je zde kryto riziko

krupobití a požáru, v jejichž důsledku dochází ke škodám např. na plodinách pěstovaných na orné půdě, ovoci, chmelu, vinné révě či okrasných rostlinách.

Pojištění hospodářských zvířat se vztahuje na škody, kdy došlo následkem nemoci, poranění, porodu nebo potratu, operace k uhynutí zvířete nebo bylo zvíře z úředního příkazu nutno utratit. Toto pojištění se sjednává i pro případ, kdy pojištěné plemenné zvíře ztratilo schopnost plemenitby.

2.7.2.1.3 Pojištění majetku obyvatel

Do rámce pojištění majetku obyvatel je nejčastěji zahrnuto pojištění domácnosti, pojištění budov a havarijní pojištění, případně sem lze zahrnout pojištění individuálních movitých věcí apod.

Pojištění domácnosti se vztahuje na soubor movitých věcí, tvořící obvyklé vybavení domácnosti. Toto pojištění má charakter sdruženého pojištění, jelikož nekryje pouze jedno riziko, ale i důsledky více rizik, v tomto případě se jedná zpravidla o živelní riziko, riziko vodovodní či možného odcizení. Krytí stejných rizik se uplatňuje i u **pojištění budov**, kde předmětem pojištění je nemovitost jako rodinný dům, byt, rekreační objekt či objekt ve výstavbě, včetně jejich příslušenství. **Havarijní pojištění** je určeno pro náhradu škod na motorovém vozidle, ať již byly způsobeny řidičem či nikoliv. Primárně je kryto riziko nebezpečí havárie, dále riziko živelní, odcizení či pojištění asistenčních služeb.

2.7.2.2 Pojištění odpovědnosti za škody

Do skupiny pojištění odpovědnosti za škody náleží produkty, jež jsou zaměřeny na krytí škály škod vznikajících důsledkem činnosti pojištěného. Pojistné plnění je vyplaceno poškozenému, kterému vznikla škoda na majetku, zdraví či životě, či finanční škoda. Z hlediska právní formy je možno odpovědnostní pojištění rozdělit na pojištění zákonné, povinné smluvní a dobrovolné smluvní.

Zákonné pojištění, jako jediné na trhu, vzniká bez sjednání pojistné smlouvy. Subjekty, které jsou povinny uzavřít toto pojištění, stejně tak i pojišťovny, které mají povolení toto pojištění provozovat, jsou vymezeny zákonem. V ČR je zákonným pojištěním pouze **pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání**, které je povinen uzavřít zaměstnavatel pokud zaměstnává alespoň jednoho zaměstnance. Pojistné plnění zde kryje škodu, která byla zaměstnanci způsobena následkem pracovního úrazu či nemoci z povolání.

V rámci povinného smluvního pojištění je na základě právního předpisu pojišťována odpovědnost za škodu související s provozováním určité činnosti. Ekonomický subjekt má

však možnost zvolit si pojistitele, u něhož toto pojištění uzavře. Povinnost sjednat toto pojištění je podmínkou např. **profesních odpovědnostních pojištění**, kde profesní chyby a omyly při výkonu určitých povolání mohou přivodit vážné škody. Se vznikem vážných škod, zejména na zdraví, je spojeno **pojištění odpovědnosti za škodu při výkonu práva myslivosti**. Povinnost sjednat pojištění platí i pro provozovatele motorových vozidel, kteří odpovídají za škody způsobené jejich provozem. Pro tyto subjekty je určeno **pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla**.

Ekonomický subjekt se dále může zcela nezávisle rozhodnout, zda vůbec pojistí svou odpovědnost za škodu i v běžném občanském životě a jakou pojišťovnu při tom zvolí, v tomto případě hovoříme o dobrovolném smluvním pojištění. Pojištěním mohou být kryty škody způsobené např. běžným provozem domácnosti, jednáním nezletilých dětí, nezávodním provozováním sportu apod. Tato volba se vztahuje i na podnikatele, ti mohou využít např. pojištění odpovědnosti za výrobek, či pojištění členů orgánů společnosti, které slouží ke krytí negativních důsledků jejich rozhodnutí. Do této oblasti lze dále zařadit i speciální pojištění odpovědnosti, jako například pojištění vlastníka psa či majitele nemovitosti.

2.7.2.3 Neživotní pojištění osob

Účel neživotního pojištění osob spočívá v krytí důsledků rizika, kdy pojištěnému vzniká újma na zdraví nebo dojde k omezení jeho příjmů v souvislosti s úrazem či vážným onemocněním. Pojistit lze rovněž s tím spojené léčebné výlohy či nadstandardní péči při pobytu v nemocnici.

V případě **úrazového pojištění** je pojistné plnění vyplaceno, pokud v důsledku úrazu dojde k přechodnému nebo trvalému tělesnému poškození nebo dokonce smrti pojištěného. **Soukromé nemocenské pojištění** funguje jako doplněk veřejného zdravotního pojištění. Lze jej využít v případě, kdy nejsou dané potřeby kryty povinným pojištěním nebo má pojištěný zájem o vyšší rozsah krytí než poskytuje povinné pojištění. Toto pojištění je vhodné i pro osoby, které nejsou do povinného pojištění zahrnuty. Na obdobném principu je založeno i **soukromé zdravotní pojištění**, které rovněž představuje doplněk veřejného zdravotního pojištění.

3 Popis vybraných ukazatelů hodnocení pojistného trhu

Jak již bylo nastíněno v předchozí kapitole, pojišťovnictví a pojistný trh zahrnují významnou a rozsáhlou oblast finančního trhu. Tento sektor se výrazným způsobem podílí na zajištění ekonomické stability a celkové výkonnosti každé tržní ekonomiky. Na druhou stranu je pojistný trh do jisté míry také odrazem ekonomické situace či vývoje v dané zemi. Sledování řady ukazatelů pojistného trhu a jejich hodnocení je proto důležité pro zabezpečení rozvoje a stability tohoto sektoru národního hospodářství.

Prostřednictvím ukazatelů pojistného trhu lze získat množství informací o jeho úrovni, rozsahu, efektivnosti a tendencích vývoje. Obecně se tyto ukazatele využívají k hodnocení účinnosti použití zdrojů a vynaložených prostředků. Za účelem dosažení co nejvyšší vypovídací schopnosti a srovnatelnosti je potřeba volit takové ukazatele, které hodnotí trh pokud možno komplexně a jsou harmonizovány s ukazateli ostatních vyspělých ekonomik.

Hodnocení pojistného trhu se uskutečňuje pomocí ukazatelů rozdělených do dvou základních skupin, kvalitativních a kvantitativních ukazatelů. Mezi ukazatele kvalitativní se řadí ukazatel škodovosti a pojištěnosti. Skupinu kvantitativních ukazatelů reprezentuje ukazatel hrubého předepsaného pojistného, průměrného pojistného na jednu pojistnou smlouvu, pojistného plnění, průměrného pojistného plnění na jednu pojistnou událost, počtu komerčních pojišťoven, koncentrace pojistného trhu, počtu uzavřených pojistných smluv, počtu vyřízených pojistných událostí a počtu zaměstnanců v pojišťovnictví.

3.1 Škodovost

Ukazatel škodovosti náleží do skupiny kvalitativních ukazatelů a je možno jej sledovat jak za pojistný trh jako celek, tak za jednotlivá odvětví pojištění. Škodovost vyjadřuje poměr mezi objemem poskytnutých pojistných plnění a výší hrubého předepsaného pojistného za sledované období. Jedná se o poměrový ukazatel vyjádřený v procentech, jehož hodnotu lze určit na základě vztahu 3.1.

$$\text{Škodovost} = \frac{PP}{HPP} \cdot 100, \quad (3.1)$$

kde PP představuje pojistné plnění a HPP znamená hrubé předepsané pojistné.

Optimální hodnota škodovosti by se měla pohybovat na úrovni nižší než netto pojistné v procentech a neměla by dosahovat 100 % přijatého pojistného. Z uvedeného lze vyvodit, že pokud by náklady na pojistná plnění překročily částky, které byly pojistiteli vybrány na pojistném, jednalo by se o ekonomicky nevyrované pojištění. Tato situace by vedla

k ohrožení solventnosti pojišťoven a následné ztrátě. Z tohoto důvodu mají pojistitelé zájem na tom, aby škodovost klesala.

3.2 Pojištěnost

Prostřednictvím ukazatele pojištěnosti lze určit míru, s jakou jsou na sledovaném území využívány pojistné produkty. Pojištěnost je tak jedním z nejvýznamnějších ukazatelů informujícím o úrovni a rozsahu pojistného trhu. Ukazatelem je vyjádřen poměr velikosti hrubého předepsaného pojistného k hrubému domácímu produktu v běžných cenách. Pojištěnost lze opět sledovat za jednotlivá odvětví a druhy pojištění. Hodnota tohoto poměrového ukazatele pro celý pojistný trh, vyjádřená v procentech, se určí podle vztahu 3.2.

$$Pojištěnost = \frac{HPP}{HDP} \cdot 100, \quad (3.2)$$

kde *HDP* je hrubý domácí produkt v běžných cenách.

Kapacita pojistného trhu, obecně označovaná jako pojistné pole, je tvořena souborem majetku, předmětů, osob či jiných jevů, které se na daném území vyskytují a je možno je pojistit. Právě pojištěnost odráží schopnost pojistného trhu obsáhnout dané pojistné pole, viz Čejková (2002). Čím vyšších hodnot pojištěnosti je na daném pojistném trhu dosaženo, tím silnější je postavení pojištění v dané ekonomice.

Mezi významné faktory, které se v jednotlivých zemích podílejí na vývoji pojištěnosti, patří dle Ducháčkové (2009) zejména ekonomická úroveň země, sociální politika a přístup státu ke komerčnímu pojištění. Neméně důležité jsou pak i finanční možnosti subjektů daného trhu a jejich preference v oblasti pojištění.

3.3 Hrubé předepsané pojistné

Stěžejní ukazatel pojistného trhu, hrubé předepsané pojistné, zahrnuje veškeré sumy pojistného splatného podle uzavřených pojistných smluv v daném účetním období, bez ohledu na skutečnost, zda se tyto sumy vztahují celé nebo jen z části k budoucím účetním obdobím, viz Majtánová, Daňhel, Ducháčková, Kafková (2006). Z uvedeného vyplývá, že předepsané pojistné je potřeba rozdělit na pojistné v závislosti na účetním období, ke kterému náleží. Pokud se předepsané pojistné vztahuje ke sledovanému období, lze jej označit jako zasloužené. Naopak část pojistného, připadající na budoucí období, nehledě na to, zda bylo zapláceno, lze charakterizovat jako nezasloužené pojistné.

Pojistné předepsané pojišťovnou je tvořeno jednak přijatým pojistným, které bylo uhrazeno pojistníky a přijato pojistiteli ve stanovené lhůtě, a také dlužným pojistným, na které vzniká pojistiteli nárok v případě, že pojistník povinnost uhradit pojistné v dohodnuté době nesplnil.

Celková výše hrubého předepsaného pojistného je ovlivněna zejména počtem uzavřených pojistných smluv spolu s velikostí pojistných částek v nich sjednaných a dalšími faktory, jakými jsou druhy rizik a přístupy používanými k oceňování těchto rizik, viz Daňhel a kol. (2006).

Dle objemu předepsaného pojistného je možno sestavit pořadí komerčních pojišťoven a stanovit jejich podíl na pojistném trhu za sledované období. Předepsané pojistné je tak nejen významným indikátorem výkonnosti každé komerční pojišťovny, ale i celého pojistného trhu.

Hrubé předepsané pojistné lze dále sledovat samostatně, a to za oblast životního i neživotního pojištění.

3.4 Průměrné hrubé předepsané pojistné na jednu pojistnou smlouvu

Využitím ukazatele průměrného hrubého předepsaného pojistného na jednu pojistnou smlouvu je možno určit, jaká část předepsaného pojistného, které se vztahuje k danému pojistnému období, připadá v průměru na jednu pojistnou smlouvu. Průměrné pojistné na jednu pojistnou smlouvu lze stanovit podle vztahu 3.3.

$$\bar{\emptyset} HPP = \frac{HPP}{PS}, \quad (3.3)$$

kde $\bar{\emptyset} HPP$ představuje průměrné hrubé předepsané pojistné na jednu pojistnou smlouvu a PS je počet uzavřených pojistných smluv.

Z hlediska pojistitele je žádoucí, aby hodnota tohoto ukazatele v čase rostla, jelikož je tak schopen získat vyšší obnos průměrně připadající na jednu pojistnou smlouvu.

3.5 Pojistné plnění

Pojistitel poskytuje za úplatu pojistnou ochranu a v případě, že dojde k realizaci nahodilé pojistné události, blíže specifikované podmínkami v pojistné smlouvě či v zákoně, je povinen pojištěnému nebo poškozenému, případně třetí osobě, vyplatit pojistné plnění. V závislosti na formě uzavřeného pojištění je předmětem pojistného plnění buď pojistná částka či reálná škoda, viz subkapitola 2.1. Pojistné plnění je zpravidla poskytnuto v peněžní formě. Při uplatnění tzv. asistence (zdravotní, právní nebo technické) se lze setkat s plněním

věcným či naturálním. Rovněž může nastat situace, že pojistné plnění bude pojistitelem během trvání pojištění vyplaceno opakovaně, nebo k pojistné události nemusí dojít vůbec a pojistné plnění vyplaceno nebude.

Výše plnění se odvíjí od pojistných podmínek, zásad likvidace pro jednotlivé druhy pojistných událostí, platných cenových a právních předpisů či konstrukce jednotlivých druhů pojištění, viz Ducháčková (2010).

Ukazatel pojistného plnění odpovídá veškerému pojistnému plnění, které bylo v průběhu sledovaného období poskytnuto pojistiteli na daném pojistném trhu, významně tak informuje o vývoji nákladů komerčních pojišťoven. Z tohoto důvodu je pro pojišťovny žádoucí, aby objem vyplacených pojistných plnění postupem času nenarůstal a vyvíjel se konstantně, případně klesal.

3.6 Průměrné pojistné plnění na jednu pojistnou událost

Ukazatelem průměrného pojistného plnění získáme přehled o velikosti pojistného plnění, které v průměru připadá na jednu pojistnou událost v závislosti na podmínkách uvedených v pojistné smlouvě. Průměrnou hodnotu peněžního nebo naturálního plnění komerční pojišťovny lze stanovit dle vztahu 3.4.

$$\emptyset PP = \frac{PP}{PU}, \quad (3.4)$$

kde $\emptyset PP$ označuje průměrné pojistné plnění na jednu pojistnou událost a PU je počet vyřízených pojistných událostí.

Tento ukazatel se uplatňuje při posuzování celkové škodovosti v dané skupině pojistných událostí a pojištěného rizika, viz Čejková (2002).

3.7 Počet komerčních pojišťoven

Konkurence na pojistném trhu započala v roce 1991, kdy došlo k zániku monopolu České pojišťovny. Dnes zde působí celá řada komerčních pojišťoven, které se vzájemně liší svou velikostí, organizační formou, portfoliem nabízených služeb či velikostí tržního podílu. Vstoupit na český pojistný trh může každá pojišťovna, která splní podmínky stanovené Zákonem o pojišťovnictví a jejíž žádost následně schválí Česká národní banka.

Počet komerčních pojišťoven nejenže svědčí o vývoji a vyspělosti sledovaného pojistného trhu, ale vypovídá i o způsobu jeho regulace, viz Čejková (2002). V rámci tohoto ukazatele lze dále získat přehled o struktuře pojišťoven z hlediska jejich zaměření, tzn. kolik

z celkového počtu pojistitelů se orientuje na oblast životního, neživotního nebo univerzálního pojištění. Rovněž jsme prostřednictvím tohoto ukazatele schopni ilustrovat, jaké je na trhu zastoupení pojišťoven dle účasti na jejich kapitálu tzn., zda převažují pojišťovny tuzemské či zahraniční.

3.8 Koncentrace pojistného trhu

Pro účely měření koncentrace pojistného trhu se nejčastěji využívá ukazatel známý jako Herfindahlův-Hirschmanův index (HHI), jenž se vypočítá dle vztahu 3.5. Tento významný ukazatel, který je sledován ve většině vyspělých zemí, určuje podíl komerčních pojišťoven na předepsaném pojistném.

$$HHI = \sum_{i=1}^n x_i^2, \quad (3.5)$$

kde n je počet pojišťoven na pojistném trhu a x_i vyjadřuje podíl i -té pojišťovny na celkovém obratu pojistného trhu.

Výsledné hodnoty indexu HHI lze začlenit do tří skupin, na základě nichž se poté určí míra koncentrace daného odvětví pojistného trhu.

1. vysoce koncentrované odvětví, když $HHI > 1\,800$,
2. středně koncentrované odvětví, když $1\,000 < HHI < 1\,800$,
3. nízko koncentrované odvětví, když $HHI < 1\,000$.

Existuje-li ve sledovaném odvětví monopol, je hodnota HHI rovna 10 000. V podmínkách dokonalé konkurence se naopak hodnota indexu HHI blíží nule. Pokles hodnoty tohoto ukazatele znamená zvýšení konkurenceschopnosti na daném trhu.

Pro zdravý vývoj konkurenčního prostředí je žádoucí, aby se míra koncentrace daného odvětví pohybovala v intervalu 1 000 až 1 800. V tomto případě nedosahuje žádná pojišťovna dominantního postavení a podíl jednotlivých subjektů je relativně malý a vyrovnaný, viz Majtánová, Daňhel, Ducháčková, Kafková (2006).

3.9 Počet uzavřených pojistných smluv

Pomocí ukazatele počtu uzavřených pojistných smluv je sledován vývoj počtu pojistných smluv uzavřených na pojistném trhu v určitém období. Počet uzavřených pojistných smluv svědčí o úrovni pojistného trhu a efektivnosti práce v komerčních pojišťovnách, viz Čejková (2002). Zvyšování počtu sjednaných pojistných smluv je také

důkazem rostoucího zájmu ekonomických subjektů při vyrovnání se s negativními následky nahodilých událostí právě prostřednictvím pojištění.

Pojistná smlouva musí mít zpravidla písemnou podobu, s výjimkou případů, kdy zakládá krátkodobé pojištění, a je nutno, aby obsahovala náležitosti uvedené v Zákoně o pojistné smlouvě. Návrh pojistné smlouvy předkládá vždy pojistitel. K přijetí návrhu dochází podpisem pojistníka nebo zaplacením pojistného ve lhůtě, která byla určena navrhovatelem. Pojistná smlouva je uzavřena okamžikem, kdy navrhovatel přijme sdělení o přijetí návrhu. Před uzavřením pojistné smlouvy však musí být pojistník seznámen s pojistnými podmínkami, které obvykle bývají součástí smlouvy. Jako doklad o uzavření pojistné smlouvy a vzniku pojištění, vydává pojistitel pojistku.

3.10 Počet vyřízených pojistných událostí

Pojistnou událostí se dle Zákona o pojistné smlouvě rozumí „*nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.*“ Pojistník je povinen oznámit pojistnou událost bez zbytečného odkladu. Ohlášením pojistné události začíná proces likvidace, během něhož pojišťovna zkoumá, zda oprávněné osobě vznikl nárok na pojistné plnění a v jakém rozsahu. Šetření je pojistitel povinen ukončit do tří měsíců od oznámení pojistné události. Následně je stanovena výše pojistného plnění a dochází k jeho vyplacení oprávněné osobě.

Nejen pro pojistitele, ale v konečném důsledku zejména pro samotné ekonomické subjekty, je žádoucí, aby se četnost pojistných událostí snižovala. Jelikož vyřízené pojistné události představují konečný efekt pojištění, je jejich počet jedním z důležitých ukazatelů úrovně pojistného trhu, viz Čejková (2002).

3.11 Počet zaměstnanců v pojišťovnictví

Pojišťovnictví v sobě zahrnuje širokou škálu odborných činností, které je možno rozčlenit na činnost obchodní, provozní a likvidační. Pod těmito pojmy si lze například představit uzavírání pojistných smluv, péči o klienty, správu pojištění, inkasování pojistného, poskytování pojistných plnění, kalkulaci ceny pojistných produktů, rozhodování o finančním umístění prostředků technických rezerv, vyřizování pojistných událostí apod. Těmito a mnoha dalšími činnostmi jsou pověřeni zaměstnanci v pojišťovnictví. Vždy se však nemusí jednat pouze o vlastní zaměstnance pojišťovny. Z ekonomického hlediska je účelné, aby část některých činností byla přenesena na samostatné podnikatelské subjekty - pojišťovací

zprostředkovatele a samostatné likvidátory pojistných událostí, kteří musejí splňovat předpoklady stanovené zákonem, viz subkapitola 2.3.3 a 2.3.4.

Vývoj počtu zaměstnanců v pojišťovnictví je do značné míry odrazem úrovně a růstu daného pojistného trhu.

4 Analýza a hodnocení pojistného trhu v ČR

Pro potřeby zhodnocení vývoje a situace na pojistném trhu České republiky jsou použity ukazatele, jejichž charakteristika byla předmětem předchozí části této bakalářské práce. Pojistný trh je hodnocen jak globálně, tak za oblast životního a neživotního pojištění. V souvislosti se skutečností, že ČAP sdružuje pojišťovny, jejichž podíl na pojistném trhu v roce 2010 tvořil 98 % předepsaného pojistného, lze výsledky členů ČAP považovat za reprezentativní pro celý pojistný trh České republiky, proto je hodnocení pojistného trhu dále založeno na těchto výsledcích s výjimkou subkapitoly 4.7.

Z důvodu zajištění co nejvyšší vypovídací schopnosti a zachycení vývoje na pojistném trhu jsou analyzovány údaje za co nejdelší časové období, tzn. od roku 1995 až po současnost. Jelikož ne vždy jsou data pro toto období dostupná, je v některých případech hodnoceno kratší časové období. Taktéž zde nejsou uvedeny údaje za rok 2011, jelikož v době zpracování této práce nebyly k dispozici.

Data, použitá při zpracování této kapitoly, jsou převzata z výročních zpráv České asociace pojišťoven a následně doplněna vlastními výpočty.

4.1 Škodovost

Prostřednictvím ukazatele škodovosti je možno vyjádřit poměr mezi velikostí vyplacených pojistných plnění a výší předepsaného pojistného. Jedná se o kvalitativní ukazatel úrovně pojistného trhu, který informuje o tom, jaká část z 1 Kč předepsaného pojistného připadá na výplatu pojistných plnění. Vývoj škodovosti je tedy ovlivněn shodnými faktory, které se promítají jak do výše předepsaného pojistného, tak do výše vyplacených pojistných plnění.

Z hlediska komerčních pojišťoven je žádoucí, aby škodovost klesala a dosahovala dlouhodobě nízkých hodnot. V případě, že by se hodnota škodovosti pohybovala na hranici 100 %, byla by ohrožena solventnost pojišťoven, jelikož prostředky, které by pojišťovny inkasovaly od klientů na pojistném, by plně pokryly výdaje související s výplatou pojistných plnění.

V tabulce 4.1 jsou uvedeny hodnoty škodovosti vypočítané pomocí vzorce 3.1. V žádném ze sledovaných let nebyla dosažena hodnota škodovosti vyšší než 80 %, což je pozitivním jevem. Tato skutečnost dokazuje fakt, že celkové předepsané pojistné bylo vždy vyšší, než částky vyplacené na pojistném plnění a růst předepsaného pojistného tak dostatečně pokryl růst pojistného plnění.

Tabulka 4.1 Škodovost (v %)

Rok	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Celková škodovost	54,85	53,63	50,00	62,86	55,75	51,12
Škodovost v ŽP	49,23	45,39	43,75	36,28	36,27	52,34
Škodovost v NŽP	57,48	57,67	53,47	79,34	68,37	50,33

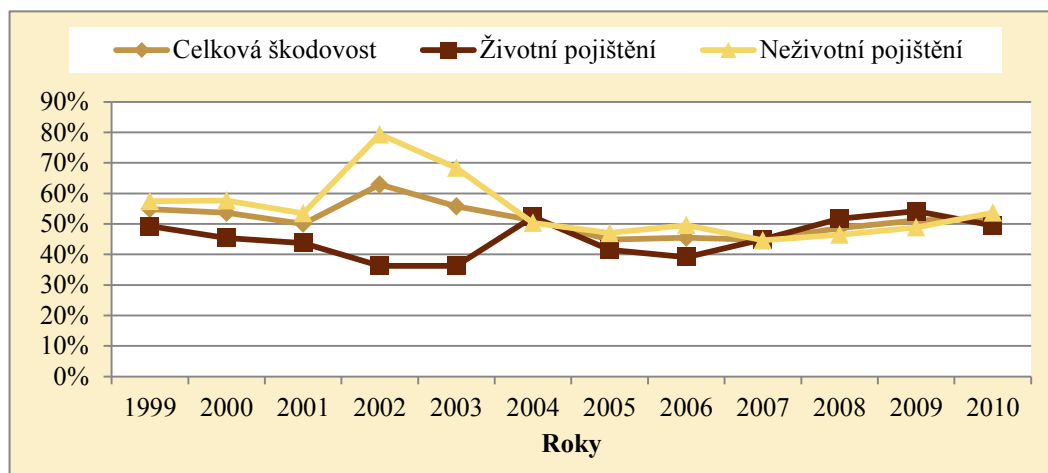
Rok	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Celková škodovost	44,89	45,47	44,73	48,60	51,11	51,71
Škodovost v ŽP	41,48	39,10	44,91	51,66	54,16	49,44
Škodovost v NŽP	47,05	49,61	44,61	46,44	48,85	53,72

Zdroj: Vlastní výpočty na základě dat z tabulky 4.4 a 4.7

Celková škodovost se ve sledovaných letech pohybovala v rozmezí 44-63 %. Nejvyšší hodnota byla vykázána v roce 2002, a to právě v důsledku katastrofálních povodní, které v srpnu tohoto roku zasáhly rozsáhlé území České republiky, škodovost v neživotním pojištění tehdy dosáhla 79,34 %. Celkové vyplacené pojistné plnění v tomto roce vzrostlo vlivem nepředvídaných škod o 41,79 %, zatímco tempo růstu předepsaného pojistného dosáhlo pouze 12,78 %. Šetření pojistných událostí spojených s povodněmi pokračovalo i v roce 2003, kdy lze sledovat druhou nejvyšší hodnotu škodovosti. Pokud abstrahujeme od těchto „výjimečných“ let, lze dojít k závěru, že se celková škodovost z dlouhodobého hlediska nevychyluje z intervalu 44-55 %, tzn., že z 1 Kč přijatého pojistného bylo na pojistném plnění vyplaceno 0,44-0,55 Kč.

V posledních letech lze zaznamenat opětovný nárůst hodnot škodovosti, a to zejména za oblast neživotního pojištění. Tuto skutečnost je možno zdůvodnit velmi nízkými přírůstky předepsaného pojistného u neživotního pojištění, přičemž hodnota vyplaceného pojistného plnění se zvýšila znatelněji.

Graf 4.1 Škodovost (v %)



Zdroj: Vlastní zpracování

Z grafu 4.1 je patrné, že celková škodovost velmi výrazně kopíruje vývoj škodovosti v oblasti neživotního pojištění. Výrazné výkyvy ve škodovosti zaznamenané jak v oblasti životního, tak neživotního pojištění, byly v průběhu sledovaného období zapříčiněny zejména nerovnoměrným vývojem ve velikosti vyplaceného pojistného plnění. Do roku 2007 lze rovněž vypořádat vyšší míru škodovosti v neživotním pojištění, s výjimkou roku 2004, kdy škodovost v životním pojištění byla vyšší než škodovost v neživotním pojištění vlivem opačného tempa růstu u vyplaceného pojistného plnění. Změna nastala v roce 2007, tehdy byly hodnoty škodovosti v obou oblastech pojištění téměř totožné. V období 2008-2009 byla zaznamenána vyšší škodovost u životního pojištění, nicméně v roce 2010 se situace změnila opět ve vyšší škodovost u neživotního pojištění.

4.2 Pojištěnost

Ukazatel pojištěnosti je druhým významným kvalitativním ukazatelem informujícím o úrovni a rozvinutosti pojistného trhu, představuje tak důležitý nástroj sloužící pro mezinárodní srovnání. Pojištěnost je měřena podílem předepsaného pojistného a hrubého domácího produktu v běžných cenách, z čehož je tedy zřejmé, že dosažená pojištěnost bude ovlivněna vývojem ekonomiky v dané zemi. Vyšší hodnoty pojištěnosti svědčí o silnějším postavení pojišťovnictví v národním hospodářství.

Tabulka 4.2 Pojištěnost (v %)

Rok	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Celková pojištěnost	2,3	2,4	2,6	2,8	3,0	3,2	3,4	3,7
Pojištěnost v ŽP	0,6	0,6	0,7	0,8	1,0	1,0	1,2	1,4
Pojištěnost v NŽP	1,7	1,8	1,9	2,0	2,1	2,2	2,2	2,3

Rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Celková pojištěnost	4,1	4,0	3,9	3,8	3,7	3,8	4,0	4,3
Pojištěnost v ŽP	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,7	2,0
Pojištěnost v NŽP	2,5	2,4	2,4	2,3	2,2	2,2	2,3	2,3

Zdroj: Výroční zpráva ČAP 2010

V tabulce 4.2 jsou uvedeny hodnoty pojištěnosti, jichž bylo dosaženo v letech 1995-2010. Celková pojištěnost za sledované období vzrostla o 2 p. b., z hodnoty 2,3 % v roce 1995 na hodnotu 4,3 % v roce 2010. Tento pozitivní vývoj je nutno dát do souvislosti s vývojem ukazatelů, pomocí nichž je pojištěnost vypočítávána. Objem hrubého předepsaného pojistného se za sledované období zvýšil 4,5 krát, současně byl zaznamenán i 2,5násobný růst objemu HDP.

I přes zaznamenaný nárůst pojištěnosti lze Českou republiku stále zařadit mezi země s nejnižší hodnotou tohoto ukazatele, pojištěnost totiž nedosahuje ani poloviny průměru všech

členských zemí EU, zde se pojištěnost v roce 2010 pohybovala na úrovni 9,4 %. Jestliže se zaměříme na pojištěnost v jednotlivých oblastech pojištění, výraznější rozdíl je v ČR znatelný u životního pojištění, průměr EU 27 byl 5,2 %; v oblasti neživotního pojištění dosáhla EU 27 hodnoty 4,2 %. Z uvedeného je možno vyvodit, že potenciál pro růst pojistného trhu je v České republice poměrně veliký, a to jak v oblasti životního, tak neživotního pojištění. Zásadní vliv na rozvoj pojištěnosti bude pravděpodobně mít výsledná podoba reformy penzijního systému a taktéž další vývoj české ekonomiky.

Pokud se zaměříme na tempa růstu celkového hrubého předepsaného pojistného a hrubého domácího produktu v běžných cenách, zjistíme, že v letech, kdy bylo zaznamenáno vyšší tempo růstu HPP než HDP, docházelo ke zvýšení úrovně pojištěnosti. Naopak v letech, kdy tempo růstu HPP bylo nižší než tempo růstu HDP, hodnoty pojištěnosti klesaly. Uvedená skutečnost je doložena daty v tabulce 4.3.

Tabulka 4.3 Porovnání tempa růstu HDP v běžných cenách a celkového HPP (v %)

Rok	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
HDP	5,2	7,4	4,8	4,6	9,2	6,0	8,0	9,7	4,3	-1,7	1,2
HPP	10,9	14,3	12,8	17,1	6,6	3,7	3,8	8,8	4,9	3,1	8,1

Zdroj: HDP výroční zpráva ČAP 2010, HPP tabulka 4.5

Od roku 1995 do roku 2003 lze každoročně sledovat pozvolný nárůst hodnot celkové pojištěnosti přibližně o 0,2 p. b. V tomto období byly současně vykázány i výrazně vyšší přírůstky celkového HPP než v následujících letech. O příčinách růstu HPP bude podrobněji pojednáno v subkapitole 4.3, proto zde nebudou rozebírány. Růst pojištěnosti byl do značné míry ovlivněn i zpomalením ekonomického růstu v letech 2002-2003.

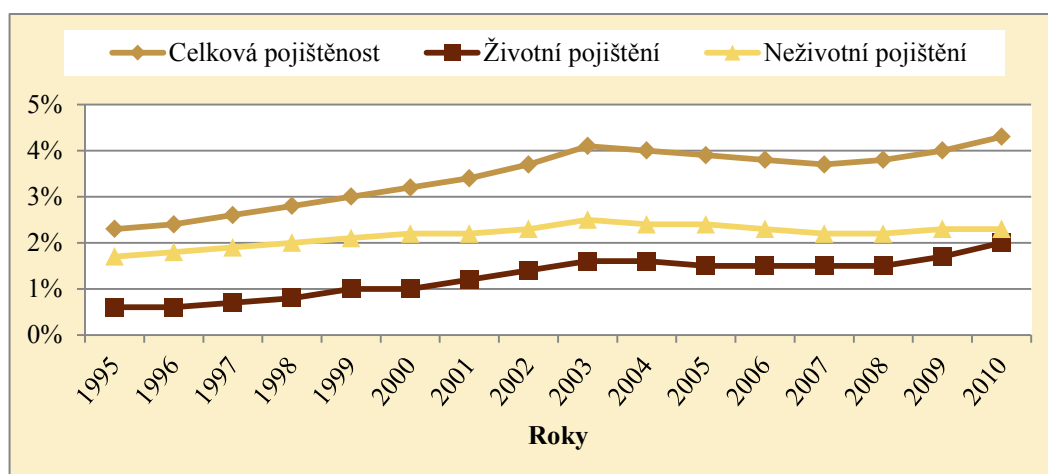
Pro období 2004-2007 je charakteristická vyšší míra tempa růstu HDP než u HPP, z tohoto důvodu začala úroveň pojištěnosti pozvolna klesat. K příznivému růstu HDP, které v roce 2007 zaznamenalo nejvyšší přírůstek v historii ČR, přispěly vyšší výdaje na konečnou spotřebu, rovněž se meziročně zvýšila tvorba hrubého kapitálu.

Jak již bylo dříve uvedeno, finanční krize, která propukla v roce 2008, příliš nezasáhla do vývoje na českém pojistném trhu. I přes snižující se tempo růstu HPP v letech 2008-2009, vzrostla celková pojištěnost z hodnoty 3,8 % v roce 2008 na dosud nejvyšší hodnotu 4,3 % v roce 2010. V tomto období byl opětovně vykázán vyšší růst HPP než HDP, jelikož tempo růstu HDP díky nepříznivému vývoji ekonomiky znatelně pokleslo.

Z grafu 4.2 je zřejmé, že vyšších hodnot pojištěnosti je dlouhodobě dosahováno v oblasti neživotního pojištění, což je zapříčiněno vyšším objemem předepsaného pojistného než v oblasti životního pojištění. V posledních letech je již, díky stále se zvyšujícímu tempu

růstu HPP u životního pojištění, situace poměrně vyrovnaná, rozdíl v pojištěnosti mezi životním a neživotním pojištěním je pouze 0,3 p. b.

Graf 4.2 Pojištěnost (v %)



Zdroj: Vlastní zpracování

4.3 Hrubé předepsané pojistné

Hodnoty ukazatele hrubého předepsaného pojistného za období 1999-2010 jsou zachyceny v tabulce 4.4. Aby byla prokázána skutečnost, že výsledky členů ČAP lze považovat za reprezentativní pro celý pojistný trh ČR, jsou v tabulce uvedena jak data vztahující se k pojistnému trhu jako celku, tak data vykázaná členy ČAP.

Tabulka 4.4 Hrubé předepsané pojistné (v tis. Kč)

Rok	Pojistný trh celkem	Z toho:		Členové ČAP	Z toho:	
		životní pojištění	neživotní pojištění		životní pojištění	neživotní pojištění
1999	62 795 256	19 917 398	42 877 858	62 465 818	19 917 398	42 548 420
2000	70 589 346	22 770 132	47 819 214	69 284 554	22 770 132	46 514 422
2001	80 744 745	28 281 966	52 462 779	79 197 369	28 281 966	50 915 403
2002	90 865 305	34 191 811	56 673 494	89 319 073	34 191 811	55 127 262
2003	105 939 603	41 128 802	64 810 801	104 635 906	41 123 386	63 512 520
2004	112 575 425	44 201 009	68 374 416	111 585 544	44 200 964	67 384 580
2005	117 174 213	44 954 269	72 219 944	115 711 745	44 917 203	70 794 542
2006	122 121 435	47 233 338	74 888 097	120 149 030	47 132 931	73 016 099
2007	132 900 945	54 140 832	78 760 113	130 780 955	54 121 964	76 658 991
2008	139 851 960	56 909 094	82 942 866	137 197 615	56 889 102	80 308 513
2009	144 133 849	60 230 225	83 903 624	141 398 538	60 185 940	81 212 598
2010	155 998 162	71 764 861	84 233 301	152 857 224	71 764 756	81 092 468

Zdroj: Výroční zprávy ČAP 1999-2000, 2002-2010

Z výše uvedených údajů je patrné, že během sledovaných let docházelo k postupnému nárůstu objemu hrubého předepsaného pojistného, a to jak v oblasti životního, tak neživotního pojištění. Pro názornost je dynamika tempa růstu HPP v jednotlivých letech uvedena v tabulce

4.5. Ve velikosti meziročních přírůstků předepsaného pojistného je možno sledovat značné výkyvy, které byly zapříčiněny různými faktory, mezi něž lze zařadit především legislativní změny, odlišný makroekonomický vývoj či nárůst výskytu přírodních katastrof, které se vyznačují větším množstvím pojistných událostí.

Tabulka 4.5 Index tempa růstu HPP (v %)

Rok	2000/1999	2001/2000	2002/2001	2003/2002	2004/2003	2005/2004
Tempo růstu ČAP	10,92	14,31	12,78	17,15	6,64	3,70
Tempo růstu v ŽP	14,32	24,21	20,90	20,27	7,48	1,62
Tempo růstu v NŽP	9,32	9,46	8,27	15,21	6,10	5,06

Rok	2006/2005	2007/2006	2008/2007	2009/2008	2010/2009
Tempo růstu ČAP	3,83	8,85	4,91	3,06	8,10
Tempo růstu v ŽP	4,93	14,83	5,11	5,80	19,24
Tempo růstu v NŽP	3,14	4,99	4,76	1,13	-0,15

Zdroj: Vlastní výpočty na základě dat z tabulky 4.4

Období 90. let 20. století bylo spojeno s rozvojem pojistného trhu, pro nějž byla charakteristická vysoká míra růstu hrubého předepsaného pojistného, kdy se meziroční přírůstky celkového HPP pohybovaly nad hodnotou 10 % a v průměru za toto období dosahovaly 20 %. Ve sledovaném období je patrné, že tempo růstu HPP pozvolna slábne a v průměru dosahuje pouze 8,6 %. Vyšší tempo růstu je vykazováno v oblasti životního pojištění, kde průměrný nárůst HPP činil 12,6 %, kdežto u neživotního pojištění byl zaznamenán průměrný růst o polovinu nižší, pouze 6,1 %. Vezmeme-li v úvahu, že v roce 1993 dosahovalo celkové předepsané pojistné členů ČAP hodnoty 23,3 mld. Kč, lze konstatovat, že během 18 let existence samostatného českého pojistného trhu došlo k nárůstu HPP o téměř 555 %. Růst HPP je pozitivním signálem, který svědčí nejen o stále se zvyšujícím zájmu občanů po pojistné ochraně, ale také o rostoucí výkonnosti a kapacitě celého pojistného trhu.

V letech 2000-2003 byly vykazovány výrazně vyšší přírůstky celkového předepsaného pojistného než v nadcházejících obdobích, růst přesahoval 10 %. Významnou měrou k této situaci přispěly zejména změny v oblasti životního pojištění, kde byla v roce 2000 zavedena daňová podpora pro tzv. soukromé životní pojištění. Fyzické osoby, zaměstnanci a zaměstnavatelé si mohli, po splnění zákonem stanovených podmínek, uplatnit daňové výhody z příspěvků placených na toto pojištění, tím došlo ke zatraktivnění těchto produktů a vysoký zájem o ně přetrvával i po několik následujících let, což dokazují každoroční hodnoty růstu vyšší než 20 %. Co se týče oblasti neživotního pojištění, zde bylo tempo růstu v letech 2000-2003 také poměrně vysoké. Nejvyšší nárůst hodnot předepsaného pojistného

byl zaznamenán v roce 2003 v reakci na ohromné materiální škody způsobené katastrofálními povodněmi, které zasáhly Českou republiku v roce 2002. Tato událost ve velké míře motivovala občany k uzavření nových pojistných smluv, ke změnám v rozsahu pojistných nebezpečí či navýšení pojistných částek u stávajících smluv. Index tempa růstu neživotního pojištění tak, zejména díky nárůstu předepsaného pojistného u majetkových pojištění, meziročně vzrostl o 15,21 %. Vysoké povodňové škody vedly rovněž ke změně podmínek na pojistném trhu. V této souvislosti byly pojišťovny upraveny sazby u majetkových pojištění, stanoveny limity pojistného plnění a navýšeny rezervy na krytí možných škod v budoucnu.

Rok 2004 byl významný z hlediska vstupu ČR do Evropské unie a začlenění do Jednotného evropského pojišťovacího trhu. Pojišťovnám z jiných zemí EU se tak otevřela možnost působit na českém pojistném trhu, totéž platilo i pro působení českých pojišťoven na trhu EU. Zvýšení konkurence tak významnou měrou přispělo k nižšímu tempu růstu celkového HPP, oproti roku předchozímu pokleslo o 10,5 p. b. na hodnotu 6,64 %. Další důvody pro snížení tempa růstu HPP lze v oblasti životního pojištění spatřit v poklesu technické úrokové míry a s tím souvisejícím poklesem výnosnosti investic u rezervotvorných pojištění či v poklesu působení daňové motivace. Předpis pojistného u neživotního pojištění v tomto roce vzrostl také jen mírně, pouze o 6,1 %, následkem předchozího zvýšení sazeb u pojištění majetku v roce 2003. Tyto uvedené faktory se významně podílely i na nižším tempu růstu předepsaného pojistného v následujících dvou letech, kdy index tempa růstu celkového HPP nepřesáhl 4 % ročně.

Zlepšení situace nastalo v roce 2007, kdy byl v rámci životního pojištění zaznamenán výrazný nárůst předepsaného pojistného, v porovnání s rokem 2006 o 14,83 %. Impulz tohoto růstu spočíval ve vzrůstajícím zájmu o životní pojištění spojené s investičním fondem. Celkově tak v roce 2007 došlo ke zdvojnásobení tempa růstu celkového HPP ve srovnání s obdobím 2005-2006, k čemuž také přispěl růst pojistného v neživotním pojištění o 4,99 %, hodnot předchozích let však již dosaženo nebylo.

Pozitivní výsledky byly vykázány i v roce 2008, a to i přes světovou ekonomickou krizi, která se v sektoru pojišťovnictví promítla méně výrazně než v jiných oblastech ekonomiky. Nárůst celkového předepsaného pojistného nebyl sice tak vysoký jako v předchozích letech, nicméně se udržel na hodnotě 4,91 %. Tempo růstu HPP v oblasti životního a neživotního pojištění bylo téměř totožné. V době nejistoty, kterou finanční krize představuje, roste riziko majetkových ztrát, díky čemuž se uplatňuje zájem o produkty neživotního pojištění, což vedlo ke zvýšení objemu předepsaného pojistného u podnikatelských pojištění.

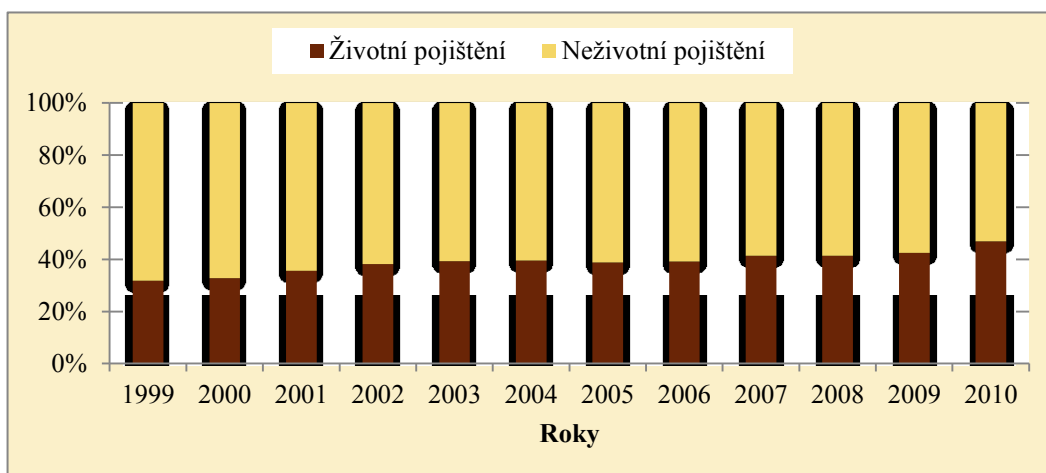
Následky finanční krize se na předepsaném pojistném výrazně neodrazily ani v roce 2009. Pesimistická očekávání nebyla naplněna a objem hrubého předepsaného pojistného členů ČAP se dále zvýšil o 4,2 mld. Kč, což představuje růst o 3,06 %. Vyšší nárůst byl zaznamenán u životního pojištění, 5,80 %, kde vzrostl zájem o pojistné produkty s jednorázově placeným pojistným, které garantují minimální zhodnocení úspor. Naopak velmi nízký růst si připsala oblast neživotního pojištění. Nárůst pouze o 1,13 % oproti roku předchozímu byl zapříčiněn poklesem zájmu o všechny druhy odpovědnostních pojištění, který nebyl vyrovnán ani rostoucí poptávkou po podnikatelských pojištěních.

Rok 2010 byl ve znamení velmi vysokého nominálního růstu HPP v oblasti životního pojištění. Největší podíl na tomto růstu lze připsat stále se zvyšujícímu zájmu klientů o produkty životního pojištění s jednorázově placeným pojistným. Z pohledu pojistitelů je však tento segment životního pojištění méně klíčový, jelikož není schopen dostatečně zajistit dlouhodobou stabilitu podnikání, jako je tomu v případě běžně placeného pojistného. Výrazně odlišná situace panovala v oblasti neživotního pojištění. Zde byl poprvé za sledované období zaznamenán pokles v objemu předepsaného pojistného, a to 0,15 %. Negativně se zde projevil pokles cen pojištění motorových vozidel. U pojištění odpovědnosti z provozu motorového vozidla sice bylo uzavřeno více pojistných smluv než v roce 2009, nicméně předepsané pojistné pokleslo téměř o 1,5 mld. Kč. Je zde tedy jasně patrný konkurenční boj o klienty, který může v konečném důsledku narušit finanční stabilitu některých pojišťoven, jelikož nebudou schopny uhradit rostoucí průměrné náklady na škody.

Pokud se zaměříme na strukturu předepsaného pojistného, která je zachycena v grafu 4.3, zjistíme, že na českém pojistném trhu je podíl neživotního pojištění dlouhodobě vyšší, než je tomu v případě životního pojištění. V porovnání s ostatními zeměmi EU, kde podíl životního pojištění přesahuje v průměru 60 %, je v ČR tento podíl podstatně nižší, nicméně situace se postupem času zlepšuje a poměr životního a neživotního pojištění se začíná přibližovat průměru zemí EU. Příčinu tohoto rozdílu lze spatřit v odlišném přístupu občanů k životnímu pojištění, kteří doposud plně nedocenili význam těchto produktů při krytí potřeb ve stáří, jelikož se v této oblasti stále spoléhají na podporu ze strany státu. Dále je tento rozdíl zapříčiněn odlišnou životní úrovní obyvatel či existencí alternativních spořicíh produktů např. stavebního spoření či penzijního připojištění, u nichž je poskytována státní podpora. Do budoucna se však dá očekávat, že se podíl životního pojištění bude i nadále přibližovat trendu vyspělých evropských zemí.

V roce 1999 činil podíl životního pojištění na celkovém předepsaném pojistném 31,7 %. V průběhu sledovaných let se poměr mezi životním a neživotním pojištěním postupně měnil, což bylo dáno již dříve zmíněným vyšším průměrným růstem HPP v oblasti životního pojištění. Podíl životního pojištění na celkovém předepsaném pojistném tak v roce 2010 činil 46 %.

Graf 4.3 Podíl předepsaného pojistného v životním a neživotním pojištění na HPP (v %)



Zdroj: Vlastní zpracování

V souvislosti s rokem 2010 zmiňme i strukturu pojistného trhu z hlediska jednotlivých odvětví pojištění, která zaujímala na celkovém předepsaném pojistném největší podíly. Vlivem vzrůstajícího zájmu klientů o investiční pojištění spojené s investičním fondem, zaujímalo toto pojištění 47,3% podíl na životním pojištění; 32,6% podíl připadl na pojištění pro případ dožití, nebo smrti a dožití; následované doplňkovými pojištěními s podílem 11 %. Tři nejvyšší podíly u jednotlivých typů neživotního pojištění byly následující: 27,1 % pojištění odpovědnosti z provozu vozidla; 23,9 % pojištění majetku; 18,6 % havarijní pojištění pozemních vozidel kromě kolejových.

4.4 Průměrné hrubé předepsané pojistné na jednu pojistnou smlouvu

Výše průměrného hrubého předepsaného pojistného na jednu pojistnou smlouvu je ovlivněna hodnotou celkového HPP a počtem uzavřených pojistných smluv. Jak je patrné z tabulky 4.6, průměrné HPP za členy ČAP ve sledovaných letech dosahovalo poměrně vyrovnaných hodnot, mírný nárůst byl zaznamenán až v roce 2010. Vyšší průměrné HPP je vykazováno v oblasti životního pojištění, které se oproti neživotnímu pojištění vyznačuje i opačným tempem růstu v posledních dvou sledovaných letech. Významný nárůst průměrného HPP v životním pojištění v období 2009-2010 byl způsoben stále rostoucím objemem HPP při nižším počtu uzavřených pojistných smluv než v minulých letech.

Na základě vývoje velikosti hrubého předepsaného pojistného a počtu uzavřených pojistných smluv lze konstatovat, že v letech s rostoucí tendencí průměrného předepsaného pojistného na jednu pojistnou smlouvu je tempo růstu HPP vyšší, než tempo růstu počtu uzavřených pojistných smluv.

Tabulka 4.6 Průměrné HPP na jednu pojistnou smlouvu (v Kč)

Rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ø HPP	5 308	5 525	5 361	5 337	5 494	5 513	5 458	5 920
Ø HPP v ŽP	6 371	6 355	5 982	6 000	6 557	6 494	8 624	10 390
Ø HPP v NŽP	4 867	5 089	5 029	4 981	4 929	4 980	4 291	4 287

Zdroj: Vlastní výpočty na základě dat z tabulky 4.4 a 4.13

4.5 Pojistné plnění

Prostřednictvím ukazatele pojistného plnění je možno získat přehled o objemu peněžních prostředků, které byly pojistiteli vyplaceny v souvislosti s realizovanými pojistnými událostmi. Z údajů uvedených v tabulce 4.7 je zřejmé, že během sledovaného období docházelo k postupnému nárůstu takto vyplacených prostředků, přičemž vyšší dynamika růstu byla zachycena v oblasti životního pojištění. Rostoucí objem vyplaceného pojistného plnění je mnohdy důkazem větší četnosti výskytu pojistných událostí, ale i rozsáhlejších materiálních škod či vyplacených plnění v životním pojištění. Na druhou stranu je také nutno zmínit, že postupem času vrůstá počet uzavřených pojistných smluv, v důsledku čehož pojišťovny evidují větší množství pojistných událostí, taktéž narůstá i hodnota pojištěných rizik.

Nejvíce se do hodnot vyplacených pojistných plnění promítly škody způsobené ničivými povodněmi, které zasáhly Českou republiku v průběhu sledovaného období několikrát. V roce 1997 stoupl objem vyplacených pojistných plnění o takřka 51 % ve srovnání s rokem 1996, v oblasti neživotního pojištění byl zaznamenán dokonce 67% nárůst. Největší škody živel zanechal na majetku obyvatel a celkově byly vyčísleny na 63 mld. Kč, z čehož pojišťovny na pojistných plněních uhradily skoro 10 mld. Kč. Historicky nejvyšší škody byly povodněmi napáchány v roce 2002, kdy zasáhly 43 okresů a postihly přes 15 % obyvatel České republiky. Celkové ekonomické škody tehdy přesáhly 73 mld. Kč, nicméně pojišťovny tuto velkou zátěž finančně zvládly a v průběhu let 2002-2003 vyplatily na pojistných plněních více než 36 mld. Kč, což představovalo zhruba polovinu všech vzniklých škod.

Tabulka 4.7 Vyplacené pojistné plnění (v tis. Kč)

Rok	Celkové pojistné plnění	Z toho:	
		životní pojištění	neživotní pojištění
1995	18 634 173	6 412 692	12 221 481
1996	21 405 949	6 936 032	14 469 917
1997	32 231 130	7 988 841	24 242 289
1998	32 477 857	8 805 102	23 672 755
1999	34 260 919	9 805 974	24 454 945
2000	37 159 491	10 335 455	26 824 036
2001	39 597 056	12 372 735	27 224 321
2002	56 143 529	12 404 787	43 738 742
2003	58 338 482	14 913 460	43 425 022
2004	57 046 540	23 132 796	33 913 744
2005	51 943 315	18 632 170	33 311 145
2006	54 634 394	18 427 382	36 207 012
2007	58 502 710	24 306 291	34 195 855
2008	66 681 641	29 387 289	37 294 352
2009	72 270 910	32 597 008	39 673 902
2010	79 037 658	35 477 781	43 559 877

Zdroj: Výroční zpráva ČAP 2010

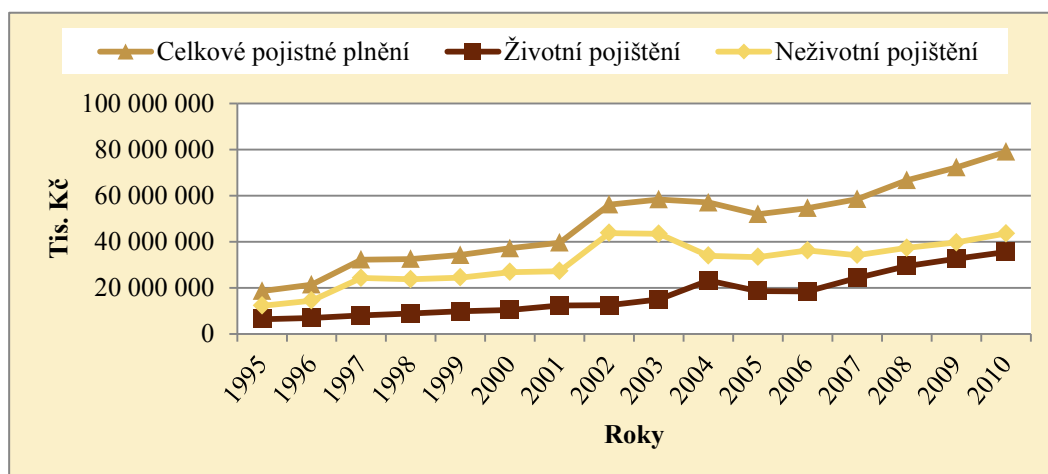
Jak je patrné z grafu 4.4, vývoj celkového pojistného plnění byl do značné míry ovlivněn velikostí pojistného plnění v neživotním pojištění, a to zejména v období 1995-2003. Postupem času je však možno sledovat vzrůstající podíl životního pojištění, které v roce 2010 zaujímalo skoro polovinu z celkového objemu vyplacených plnění, konkrétně 45 %.

Významný nárůst pojistného plnění u životního pojištění nastal v roce 2004, a to díky zvětšujícímu se podílu důchodového pojištění, které si připsalo 144% změnu v porovnání s rokem předchozím, 59% změna nastala i u pojištění pro případ dožití a pro případ smrti nebo dožití. Tato skutečnost byla vyvolána zvýšeným počtem vyřízených pojistných událostí v této oblasti a v následujících dvou letech se již taková dynamika růstu nezopakovala. Životní pojištění celkově nezaznamenává tak výrazné výkyvy, jak je tomu u neživotního pojištění v důsledku neočekávaných živelních katastrof, zde je situace ovlivněna spíše postupným stárnutím populace.

V roce 2010 byla pojišťovnami vyplacena dosud nejvyšší suma pojistných plnění, a to více než 79 mld. Kč. Pokud se podíváme na výsledky z roku 1995, zjistíme, že objem pojistných plnění za sledované období vzrostl takřka čtyřnásobně. Největší část vyplacených pojistných plnění u životního pojištění připadala na pojištění pro případ dožití a pro případ smrti nebo dožití (19,5 mld. Kč), pojištění spojené s investičním fondem (8,1 mld. Kč) a smluvní pojištění nebo pojištění prostředků na výživu dětí (3,1 mld. Kč). Značnou část v oblasti neživotního pojištění zaujímalo havarijní pojištění pozemních vozidel

(11,1 mld. Kč), dále pojistné plnění z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla (10,3 mld. Kč) a podnikatelská pojištění (9,3 mld. Kč).

Graf 4.4 Vyplacené pojistné plnění (v tis. Kč)



Zdroj: Vlastní zpracování

Jelikož vyplacená pojistná plnění představují pro pojišťovny značnou část nákladů, je pro hodnocení vývoje tohoto ukazatele potřeba vzít v úvahu i vývoj ukazatele hrubého předepsaného pojistného, který je tvořen prostředky získanými od klientů ve formě pojistného a představuje tak významné výnosy pojišťoven. Při porovnání těchto dvou ukazatelů je možno konstatovat, že výše vyplaceného pojistného plnění se vyvíjí v souladu s růstem předepsaného pojistného, viz subkapitola 4.1.

4.6 Průměrné pojistné plnění na jednu pojistnou událost

Z poměru vyplaceného pojistného plnění a počtu vyřízených pojistných událostí jsme schopni určit výši průměrné částky, která připadá na jednu pojistnou událost. Je tedy zřejmé, že hodnoty průměrného pojistného plnění se budou odvíjet od vývoje hodnot těchto dvou dílčích ukazatelů.

Ve sledovaném období byl zaznamenán celkový nárůst hodnoty průměrného pojistného plnění, a to jak za oblast životního, tak neživotního pojištění. Přesto se zde vyskytovala období, v nichž bylo vykázáno záporné tempo růstu tohoto ukazatele. Největší výkyvy ve velikosti celkového průměrného pojistného plnění nastaly v roce 1997 a v letech 2002-2003, kdy se do celkových hodnot promítl vývoj v oblasti neživotního pojištění způsobený povodněmi, díky nimž byly na pojistných plněních vyplaceny značné částky. Na základě zvyšujících se hodnot tohoto ukazatele je možno konstatovat, že dochází k postupnému růstu pojistných částek u životního pojištění, a taktéž se zvyšuje průměrná výše vzniklých škod.

Hodnoty ukazatele průměrného pojistného plnění na jednu pojistnou událost jsou zachyceny v tabulce 4.8.

Tabulka 4.8 Průměrné pojistné plnění na jednu pojistnou událost (v Kč)

Rok	Průměrné pojistné plnění celkem	Průměrné pojistné plnění:	
		životní pojištění	neživotní pojištění
1995	10 038	14 289	8 682
1996	11 252	15 461	9 953
1997	15 193	15 138	15 211
1998	15 354	14 702	15 612
1999	15 292	16 567	14 834
2000	18 574	17 242	19 144
2001	19 041	18 620	19 239
2002	26 023	14 016	34 374
2003	26 602	17 341	32 578
2004	23 210	19 416	26 779
2005	22 278	20 219	23 624
2006	23 823	21 137	25 469
2007	25 714	27 952	24 329
2008	29 183	33 456	26 514
2009	29 497	32 982	27 141
2010	29 268	33 376	26 602

Zdroj: Vlastní výpočty na základě dat z tabulky 4.7 a 4.14

4.7 Počet komerčních pojišťoven

Prostřednictvím ukazatele počtu komerčních pojišťoven jsme schopni získat přehled o struktuře komerčních pojišťoven z hlediska jejich zaměření, ale i o zastoupení pojišťoven dle účasti na jejich kapitálu. Rostoucí počet pojišťoven je signálem rozvinutého a konkurenceschopného pojistného trhu, na němž je zajištěna optimální nabídka a cena pojistných produktů.

Nejprve se soustředíme na vývoj počtu pojišťoven z hlediska jejich zaměření, zjištěná data jsou uvedena v tabulce 4.9 a poté zanesena do grafu 4.5.

Tabulka 4.9 Počet pojišťoven dle zaměření

Rok	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Počet pojišťoven celkem	20	27	35	35	40	41	42	41	43
Z toho: životní	5	4	5	2	4	5	3	3	3
neživotní	7	10	15	14	18	19	21	20	23
univerzální	8	13	15	19	18	17	18	18	17

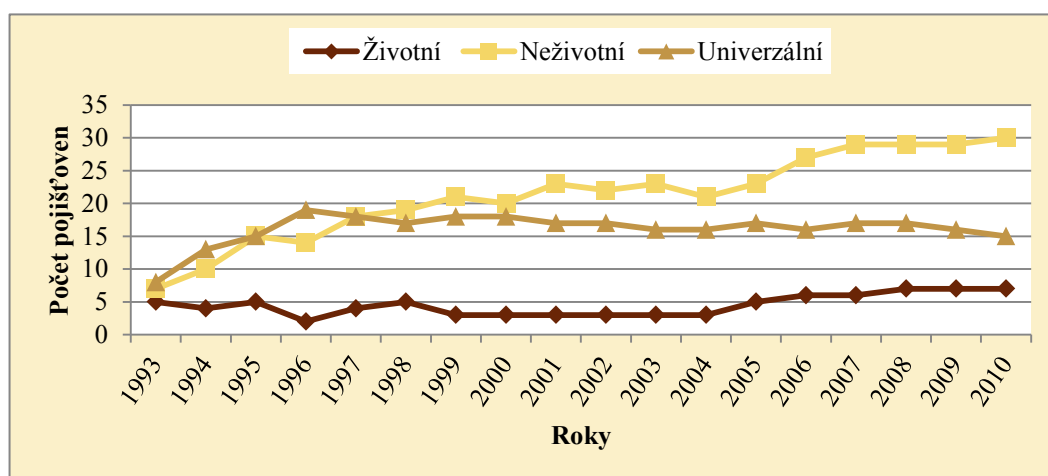
Rok	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Počet pojišťoven celkem	42	42	40	45	49	52	53	52	52
Z toho: životní	3	3	3	5	6	6	7	7	7
neživotní	22	23	21	23	27	29	29	29	30
univerzální	17	16	16	17	16	17	17	16	15

Zdroj: Výroční zpráva ČAP 2010

Po demonopolizaci pojistného trhu v roce 1991 nastaly vhodné podmínky pro vstup dalších pojišťovacích subjektů na tehdejší československý pojistný trh. Již v roce 1991 zde vznikly dvě nové pojišťovny. Počet pojišťoven začal prudce narůstat až od roku 1992, kdy na trhu působilo 12 pojišťoven. Do roku 1995 každým rokem přibýlo zhruba 8 pojišťoven, tak velkého tempa růstu již ve sledovaném období nikdy dosaženo nebylo. V roce 1997 na pojistném trhu podnikalo celkem 40 pojišťoven, tedy dvojnásobný počet než v roce 1993. V období 1997-2004 se počet pojišťoven vyvíjel více méně rovnoměrně a jejich počet se pohyboval mezi 40-43 subjekty.

V souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie v roce 2004 byl zaznamenán růst konkurence na pojistném trhu, jelikož se zde pojišťovnám z jiných členských zemí EU v rámci jednotného pojistného trhu otevřela možnost provozovat svou činnost, a to na základě svobody poskytovat služby nebo na základě založení pobočky, tzv. evropského pasu. Růst počtu pojišťoven pokračoval až do roku 2008, kdy byl zaznamenán jejich dosud nejvyšší počet, a to 53 subjektů. V následujících dvou letech se počet pojišťoven ustálil na počtu 52.

Graf 4.5 Počet pojišťoven podle zaměření



Zdroj: Vlastní zpracování

Jak dokazuje graf 4.5, na pojistném trhu z hlediska zaměření převládají pojišťovny neživotní, následované pojišťovnami univerzálními. Zcela malou část trhu pokrývají pojišťovny zaměřené pouze na oblast životního pojištění, jejichž počet se ve sledovaném období nijak významně nezměnil, nicméně i zde můžeme v posledních několika letech zaznamenat jejich zvyšující se počet.

Druhé hledisko pohledu je zaměřeno na počet komerčních pojišťoven dle struktury jejich kapitálu. Vývoj počtu pojišťoven dle vlastnické struktury kapitálu je zachycen v tabulce 4.10 a pro přehlednost znázorněn v grafu 4.6.

Tabulka 4.10 Počet pojišťoven dle vlastnické struktury kapitálu

Rok	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Tuzemské pojišťovny	27	27	33	34	35	35	35	35
Z toho s převahou: tuz. kapitálu	15	15	20	19	20	19	16	17
zahr. kapitálu	12	12	13	15	15	16	19	18
Pobočky zahr. pojišťoven	8	8	7	7	7	6	8	7

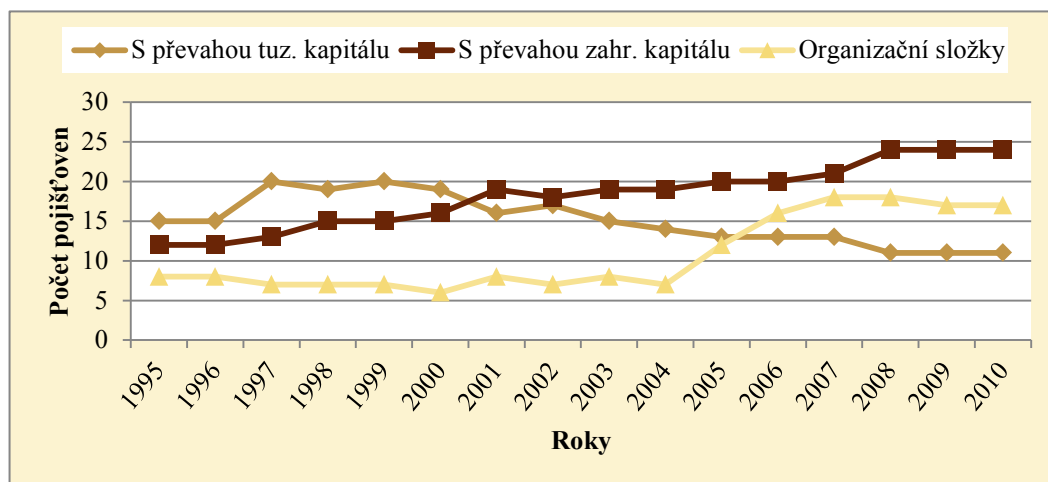
Rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tuzemské pojišťovny	34	33	33	33	34	35	35	35
Z toho s převahou: tuz. kapitálu	15	14	13	13	13	11	11	11
zahr. kapitálu	19	19	20	20	21	24	24	24
Pobočky zahr. pojišťoven	8	7	12	16	18	18	17	17

Zdroj: Výroční zpráva ČAP 2010

Největší část trhu je samozřejmě pokryta tuzemskými pojišťovnami, jejichž počet je dlouhodobě poměrně stabilní a pohybuje se v rozmezí 33-35 subjektů. Více než polovinu sledovaného období, v letech 1995-2004, zaujímal jejich podíl přibližně 80 % z celkového počtu pojišťoven. Postupem času došlo ke změně v poměru struktury jejich kapitálu. Zatímco v letech 1995-2000 v tuzemských pojišťovnách převažoval český kapitál, v období 2001-2010 již převažoval kapitál zahraniční, jehož podíl se podstatně zvyšuje. Tuto skutečnost je možno vysvětlit faktem, že české pojišťovny se stávají součástí významných nadnárodních pojišťovacích skupin.

Z grafu 4.6 je jasné patrný nárůst počtu poboček zahraničních pojišťoven, které zde začaly působit po vstupu České republiky do Evropské unie v roce 2004, jejich počet se poté více než zdvojnásobil. V současné době zauímají pobočky zahraničních pojišťoven přibližně 30 % z celkového počtu na trhu.

Graf 4.6 Počet pojišťoven z hlediska vlastnické struktury kapitálu



Zdroj: Vlastní zpracování

4.8 Koncentrace pojistného trhu

Pro zjištění míry koncentrace pojistného trhu a jednotlivých odvětví pojištění je využíván Herfindahlův-Hirschmanův index, jenž určuje podíl komerčních pojišťoven na předepsaném pojistném. Hodnoty indexu HHI vypočítané dle vztahu 3.5 jsou uvedeny v tabulce 4.11 a následně zaneseny do grafu 4.7. Výpočet indexu HHI je uveden v Příloze 2.

Tabulka 4.11 Index HHI

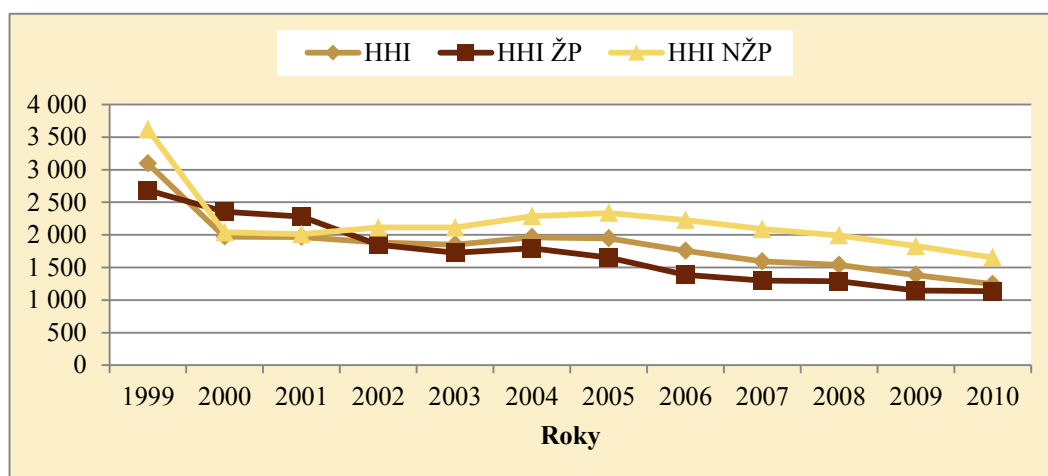
Rok	1999	2000	2001	2002	2003	2004
HHI	3 092	1 973	1 968	1 881	1 849	1 962
HHI ŽP	2 684	2 356	2 279	1 847	1 724	1 794
HHI NŽP	3 617	2 036	2 009	2 114	2 114	2 287

Rok	2005	2006	2007	2008	2009	2010
HHI	1 946	1 753	1 593	1 539	1 384	1 244
HHI ŽP	1 652	1 388	1 300	1 288	1 144	1 136
HHI NŽP	2 337	2 227	2 088	1 993	1 827	1 653

Zdroj: Vlastní výpočty

Z uvedených údajů je patrné, že nejvyšší koncentrace pojistného trhu bylo dosaženo v roce 1999, a to hodnoty 3 092. Takto vysoká míra koncentrace byla zapříčiněna dominantním podílem největší pojišťovny na trhu, který do roku 1999 činil více než 50 %. Významná změna v míře koncentrace trhu nastala po roce 2000, kdy index HHI dosahoval hodnot podstatně nižších, nicméně i tak lze v období let 2000-2005 stále označit pojistný trh jako vysoce koncentrovaný. Od roku 2006 vykazuje index HHI hodnoty středně koncentrovaného odvětví, tedy v intervalu 1 000-1 800. Snižující se hodnoty indexu HHI svědčí o zvyšující se konkurenceschopnosti na trhu, což dokládá i fakt, že se podíl největších pojišťoven na předepsaném pojistném každoročně zmenšuje.

Graf 4.7 HHI index



Zdroj: Vlastní zpracování

Co se týká jednotlivých odvětví pojištění, vyšší míru koncentrace lze zaznamenat v oblasti neživotního pojištění, jelikož je zde jednak vykazováno vyšší hrubé předepsané pojistné a podíly jednotlivých pojišťoven na HPP jsou také větší.

Pokud se zaměříme na podíl největší pojišťovny na trhu, kterou je Česká pojišťovna, zjistíme, že ve sledovaném období došlo k více než 50% poklesu jejího podílu z 52,67 % v roce 1999 na současných 24,62 %. Připomeňme, že před přijetím Zákona č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví zaujímala Česká pojišťovna monopolní postavení na trhu, většinový podíl si poté zachovala až do roku 1999.

Druhá největší pojišťovna Kooperativa, která vznikla v roce 1991, svůj podíl na trhu postupem času naopak zvyšovala, i když v posledních letech zaznamenala mírný pokles svého podílu, který v současnosti činí 19,8 %. Mezi pět největších pojišťoven lze z hlediska jejich podílu na HPP v roce 2010 dále zařadit Allianz pojišťovnu, ČSOB pojišťovnu a pojišťovnu České spořitelny, jejichž podíly se pohybují v rozmezí 5-7 %. Dohromady zaujímalo těchto pět pojišťoven 63,71 % trhu. Z dlouhodobého hlediska lze u pěti největších pojišťoven sledovat pokles jejich podílu na celkovém HPP, neboť se jejich tržní podíly začínají postupně snižovat ve prospěch menších pojišťoven.

Podobně se situace vyvíjí i z pohledu deseti největších pojišťoven, i když zde je tempo snižování velmi pozvolné, jelikož jsou mezi ně zařazeny i pojišťovny s malým tržním podílem pohybujícím se v rozmezí 2-5 %. Zbýlých 42 pojišťoven tedy v roce 2010 dohromady zaujímalo podíl menší než 14 %. Na základě vývoje tržních podílů lze konstatovat, že oproti roku 1999 došlo k otevření pojistného trhu většímu množství pojišťovacích subjektů.

V tabulce 4.12 jsou uvedeny podíly největší pojišťovny a skupiny pěti a deseti největších pojišťoven na hrubém předepsaném pojistném jak za celý pojistný trh, tak za oblast životního a neživotního pojištění. V oblasti životního a neživotního pojištění zaujímá dlouhodobě největší podíl na HPP Česká pojišťovna, přičemž v oblasti neživotního pojištění ji velmi významně konkuruje pojišťovna Kooperativa s 26,76 % v roce 2010. Tržní podíl ČP zaznamenal po roce 2000 značný propad u neživotního pojištění v souvislosti s přechodem ze zákonného pojištění odpovědnosti z provozu motorového vozidla na pojištění povinně smluvní. Postupný nárůst konkurence v obou oblastech pojištění je více patrný u skupiny pěti největších pojišťoven, a to zejména v oblasti životního pojištění.

Tabulka 4.12 Podíly pojišťoven na HPP (v %)

Rok	Podíl největší pojišťovny:			Podíl 5 největších pojišťoven:			Podíl 10 největších pojišťoven:		
	na trhu	v ŽP	v NŽP	na trhu	v ŽP	v NŽP	na trhu	v ŽP	v NŽP
1999	52,67	42,80	57,26	85,02	89,69	87,51	94,79	98,16	94,70
2000	38,12	41,18	36,66	78,38	85,92	80,42	91,33	97,28	92,20
2001	38,44	42,46	36,27	76,34	80,21	79,22	90,42	95,98	91,65
2002	36,63	36,18	36,89	76,11	79,45	80,38	91,26	94,78	92,23
2003	35,75	34,75	36,38	75,15	75,04	82,01	92,51	94,85	94,81
2004	36,39	35,95	36,68	75,92	75,42	84,43	92,27	94,71	94,95
2005	35,46	33,40	36,74	76,63	73,52	85,11	91,57	93,76	95,47
2006	32,48	27,96	35,33	74,13	72,51	83,51	90,93	92,99	94,58
2007	29,95	25,05	33,32	71,60	73,05	81,66	90,02	92,57	93,89
2008	28,88	24,70	31,74	70,81	72,73	80,63	89,80	91,95	92,83
2009	26,37	22,58	29,09	67,86	66,18	78,42	87,85	91,27	91,50
2010	24,62	21,82	27,00	63,71	66,22	74,74	86,31	91,48	89,32

Zdroj: Vlastní výpočty

4.9 Počet uzavřených pojistných smluv

Prostřednictvím ukazatele počtu uzavřených pojistných smluv lze získat informace o úrovni pojistného trhu a zájmu ekonomických subjektů o pojistnou ochranu. V tabulce 4.13 jsou uvedena pouze data za období 2003-2010, jelikož dříve byla vykazována za pojistný trh jako celek, nikoliv za jednotlivá odvětví pojištění. Pro názornost je vývoj počtu uzavřených pojistných smluv zachycen v grafu 4.8. Jedná se o celkové výsledky, nejen za členy ČAP.

Tabulka 4.13 Počet uzavřených pojistných smluv ve kmeni (v ks)

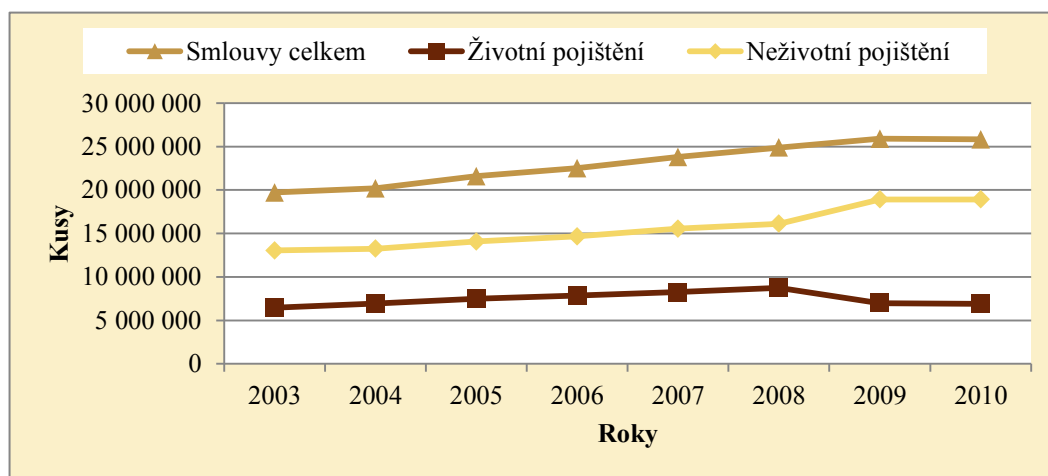
Rok	Smlouvy celkem	Z toho:	
		životní pojištění	neživotní pojištění
2003	19 713 222	6 454 568	13 048 346
2004	20 195 058	6 955 035	13 240 023
2005	21 585 732	7 509 176	14 076 556
2006	22 513 752	7 855 341	14 658 411
2007	23 805 947	8 254 634	15 551 313
2008	24 887 744	8 760 412	16 127 332
2009	25 907 050	6 979 048	18 928 002
2010	25 822 324	6 907 336	18 914 988

Zdroj: Výroční zprávy ČAP 2003-2010

Celkový počet uzavřených smluv se až do roku 2009 vyvíjel pozitivně. Meziroční přírůstky se v průměru pohybovaly kolem 5 %, což představuje přibližně 1 mil. smluv za rok. Nejvyšší přírůstek v počtu smluv byl zaznamenán v roce 2005, a to 1 390 674 ks nových smluv, takto vysoký nárůst mohl být do značné míry způsoben příchodem nových pojistitelů na český pojistný trh v souvislosti se vstupem ČR do EU. V roce 2010 je patrný pokles v počtu uzavřených smluv o 84 726 ks oproti roku 2009, kdy byl vykázán nejvyšší počet smluv ve sledovaném období.

Vyšší počet uzavřených pojistných smluv je dlouhodobě zaznamenáván v oblasti neživotního pojištění, na celkovém počtu smluv se tato oblast v roce 2010 podílela 73 %, pouze 27 % tedy připadalo na smlouvy v životním pojištění. Z grafu 4.8 je patrné, že nárůst počtu uzavřených pojistných smluv se v obou oblastech pojištění až do roku 2008 vyvíjel proporcionálně. Zatímco množství pojistných smluv v neživotním pojištění v následujícím roce výrazně vzrostlo, v oblasti životního pojištění byl vývoj zcela opačný. Pokles v počtu smluv životního pojištění pokračoval i v roce 2010, negativně se situace vyvíjela taktéž u neživotního pojištění.

Graf 4.8 Počet uzavřených pojistných smluv ve kmeni (v ks)



Zdroj: Vlastní zpracování

4.10 Počet vyřízených pojistných událostí

Sledováním ukazatele počtu vyřízených pojistných událostí získáme přehled o výskytu nahodilých skutečností, s nimiž byla spojena výplata pojistných plnění. Jelikož každá vyřízená pojistná událost s sebou přináší náklad v podobě vyplaceného pojistného plnění, je z hlediska pojistitelů žádoucí, aby množství realizovaných pojistných událostí postupem času nenarůstalo a vyvíjelo se konstantně. Počet vyřízených pojistných událostí v jednotlivých letech je uveden v tabulce 4.14 a následně doplněn grafem 4.9.

Na základě uvedených údajů lze konstatovat, že ve vývoji pojistných událostí není patrný žádný dlouhodobější a stabilní trend. Množství vyřízených pojistných událostí sice za sledované období celkově vzrostlo, nicméně je zde možno zaznamenat jak období růstu počtu vyřízených pojistných událostí, tak období poklesu. Větší množství pojistných událostí je vykázáno v oblasti neživotního pojištění, tato skutečnost je dána jednak vyšším počtem uzavřených pojistných smluv v této oblasti, ale také charakterem tohoto pojištění, pro které je typická vyšší četnost výskytu pojistných událostí.

Tabulka 4.14 Počet vyřízených pojistných událostí (v ks)

Rok	Vyřízené pojistné události celkem	Z toho:	
		životní pojištění	neživotní pojištění
1995	1 856 420	448 783	1 407 637
1996	1 902 400	448 602	1 453 798
1997	2 121 434	527 738	1 593 696
1998	2 115 255	598 922	1 516 333
1999	2 240 469	591 894	1 648 575
2000	2 000 625	599 420	1 401 205
2001	2 079 560	664 501	1 415 059
2002	2 157 471	885 024	1 272 447
2003	2 193 006	860 036	1 332 970
2004	2 457 887	1 191 452	1 266 435
2005	2 331 555	921 523	1 410 032
2006	2 293 389	871 796	1 421 593
2007	2 275 133	869 578	1 405 555
2008	2 284 977	878 393	1 406 584
2009	2 450 102	988 339	1 461 763
2010	2 700 439	1 062 983	1 637 456

Zdroj: Výroční zpráva ČAP 2010

První významný nárůst v počtu vyřízených pojistných událostí nastal v roce 1997, kdy se jejich počet oproti roku předchozímu zvýšil o 11,5 %. Za příčinu tohoto nárůstu lze označit katastrofální povodně, které v tomto roce zasáhly skoro 1/3 území ČR a způsobily tak značné škody. V důsledku povodní bylo nahlášeno přes 100 tis. pojistných událostí. Zvyšování počtu vyřízených událostí pokračovalo, i přes nepatrný pokles v roce 1998, až do roku 1999.

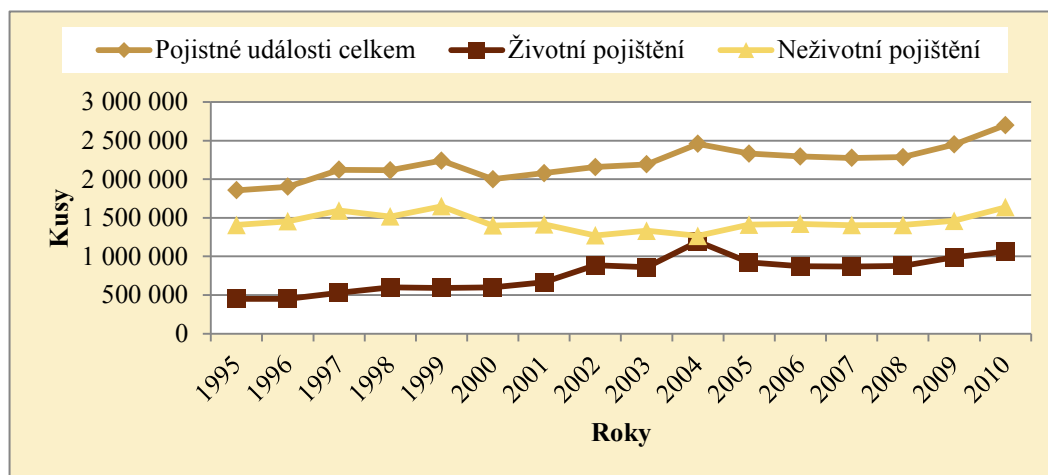
V roce 2000 bylo vyřízeno 2 000 625 pojistných událostí, což je meziroční pokles o 10,7 %, a to díky snížení počtu pojistných událostí u pojištění odpovědnosti z provozu motorového vozidla o téměř polovinu. Nejvyšší přírůstky byly v roce 2001 zaznamenány u důchodového pojištění a pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, naopak značný pokles byl vykázán u havarijního pojištění vozidel. Přesto, že v roce 2002 Česko opět zasáhly ničivé povodně, v důsledku čehož bylo vyřízeno rekordní množství pojistných událostí u pojištění živelních událostí, do celkových výsledků se tato situace promítla méně patrně než v roce 1997. V následujícím roce bylo vyřízeno pouze o 1,6 % pojistných událostí více, přičemž příznivěji se situace vyvíjela v oblasti neživotního pojištění.

Nejvyšší meziroční přírůstek byl vykázán v roce 2004, a to cca 12,1 %. Tento stav byl způsoben enormním zvýšením počtu vyřízených pojistných událostí v oblasti životního pojištění o 38,5 %, na čemž se nejvíce podílelo důchodové pojištění a pojištění pro případ dožití a pro případ smrti nebo dožití, za zmínku stojí i 3násobný nárůst u pojištění spojeného s investičním fondem. V tomto roce bylo paradoxně vykázáno i nejnížší množství vyřízených pojistných událostí v oblasti neživotního pojištění za celé sledované období. Výrazný propad

byl zachycen u pojištění majetku v pojištění průmyslu a podnikatelů a u celkového pojištění průmyslu a podnikatelů.

Pro období 2005-2006 je charakteristický pokles v počtu vyřízených pojistných událostí, Českou republiku totiž nepostihly žádné rozsáhlé přírodní katastrofy a situace v obou oblastech pojištění se vyvíjela více méně podobně. Bezmála 80 tis. pojistných událostí bylo zlikvidováno v první polovině roku 2007 v souvislosti s dosud nejsilnějším orkánem Kyrill, v celkových výsledcích však tato událost znát nebyla. V roce 2008 došlo ve srovnání s rokem 2007 k nepatrnému nárůstu v počtu vyřízených událostí, a to vlivem jejich zvýšeného počtu u pojištění spojeného s investičním fondem a havarijního pojištění. Růst počtu vyřízených pojistných událostí pokračoval i v roce 2009, a to o 7,2 % zejména díky oblasti životního pojištění, kde došlo k nárůstu u všech skupin pojištění. K růstu u neživotního pojištění přispělo nejvíce pojištění majetku v podnikatelských pojištěních. Největší množství pojistných událostí ve sledovaném období bylo vyřízeno v roce 2010, celkem 2 700 439. Téměř o 100 % vzrostl počet vyřízených pojistných událostí souvisejících s rozmary počasí, s nimiž bylo spojeno přibližně 150 tis. pojistných událostí. V neživotním pojištění byl zaznamenán vysoký, 12% růst, na němž se nejvíce podílelo pojištění vozidla a úrazu, ale také již zmíněné živelní pojištění. Počet vyřízených pojistných událostí vzrostl také v životním pojištění meziročně o 7,5 %.

Graf 4.9 Počet vyřízených pojistných událostí (v ks)



Zdroj: Vlastní zpracování

4.11 Počet zaměstnanců v pojišťovnictví

Hodnocení úrovně pojistného trhu lze provést i na základě sledování ukazatele počtu zaměstnanců v pojišťovnictví. V tabulce 4.15 a následně v grafu 4.10 jsou uvedeny počty zaměstnanců jak za celý pojistný trh, tak za pojišťovny, které jsou členy ČAP.

Údaje zaznamenané v tabulce nezahrnují externí pracovníky, vztahují se pouze k zaměstnancům pracujícím v trvalém pracovním poměru. Členění na oblast životního a neživotního pojištění zde není sledováno, jelikož je prakticky nemožné rozlišit, kolik zaměstnanců se zabývá jednotlivými druhy pojištění.

Tabulka 4.15 Počet zaměstnanců v pojišťovnictví (osoby)

Rok	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Pojistný trh	16 384	16 112	15 718	15 740	15 658	14 600
ČAP	16 172	15 774	15 295	15 333	15 283	14 473

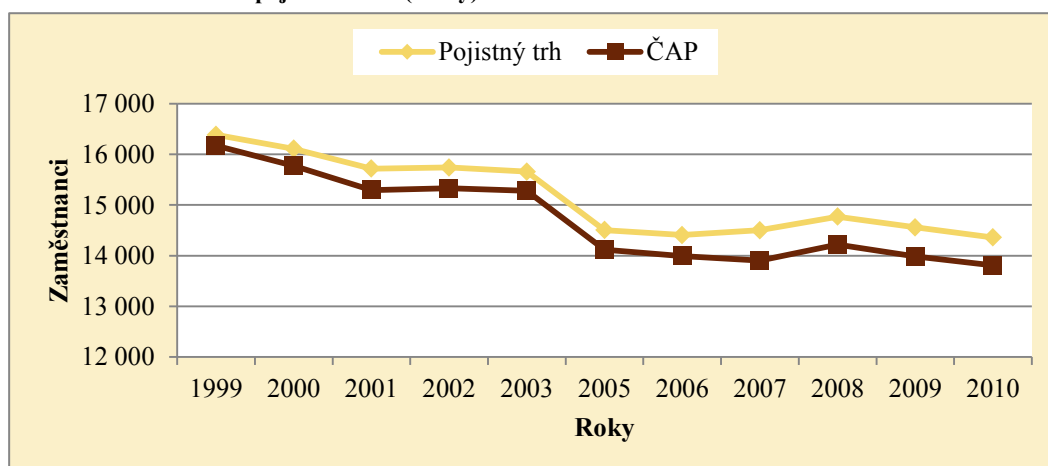
Rok	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Pojistný trh	14 506	14 406	14 501	14 770	14 559	14 359
ČAP	14 120	13 994	13 900	14 221	13 985	13 806

Zdroj: Výroční zprávy ČAP 1999-2000, 2002-2010

Pojišťovnictví bylo v průběhu 90. let rozvíjejícím se odvětvím. Z původně jediné pojišťovny, která působila na pojistném trhu v roce 1990, se trh v průběhu deseti let rozrostl o dalších 40 subjektů. S růstem počtu pojišťoven samozřejmě souvisel i zvyšující se počet zaměstnanců. Zatímco v roce 1991 bylo u komerčních pojišťoven zaměstnáno 8 595 osob, v roce 1999 to bylo již 16 384 osob. Během devíti let tak pojistný trh zaznamenal 90,6% nárůst počtu zaměstnanců.

Nejvyšší počet zaměstnanců byl vykázan v roce 1999, celkem 16 384. Od roku 2000 je možno sledovat jejich pozvolný pokles, s výjimkou roku 2002 a let 2007-2008, kdy se počet zaměstnanců naopak mírně zvyšoval. V roce 2010 bylo u komerčních pojišťoven zaměstnáno 14 359 osob, což je o 12,4 % méně, než v roce 1999. Z uvedeného lze konstatovat, že i přes rostoucí počet pojišťoven na trhu, klesá počet jejich zaměstnanců. Tento stav je možno odůvodnit pokrokem v oblasti informačních technologií, které dnes umožňují komunikaci klienta s pojišťovnou prostřednictvím internetu, bez přítomnosti zaměstnance pojišťovny.

Graf 4.10 Počet zaměstnanců v pojišťovnictví (osoby)



Zdroj: Vlastní zpracování

4.12 Hodnocení pojistného trhu v ČR

U ukazatele škodovosti je žádoucí, aby jeho hodnota v čase klesala a dosahovala pokud možno vyrovnaných hodnot. Nejvyšší hodnoty škodovosti byly zjištěny v letech 2002 až 2003 u neživotního pojištění, a to právě v důsledku katastrofálních povodní. Pokud pomineme toto období, tak lze konstatovat, že český pojistný trh dosahuje poměrně příznivých hodnot škodovosti, které se v průměru pohybují kolem hodnoty 50 %, tzn., že přibližně 0,5 Kč z 1 Kč přijatého pojistného bylo vyplaceno na pojistném plnění.

Pojištěnost je po škodovosti druhým významným kvalitativním ukazatelem informujícím o úrovni a rozvinutosti pojistného trhu. Jelikož podíl předepsaného pojistného na hrubém domácím produktu v běžných cenách v současnosti dosahuje jen 4,3 %, je možno hodnotit český pojistný trh v porovnání s průměrem EU jako jeden z méně rozvinutých, zde činí celková pojištěnost 9,4 %. Z dlouhodobého hlediska se však pojištěnost vyvíjí příznivě, za sledované období vzrostla o 2 p. b., z hodnoty 2,3 % v roce 1995. Vyšší pojištěnosti je dosahováno v oblasti neživotního pojištění.

Hrubé předepsané pojistné je stěžejním ukazatelem hodnocení úrovně pojistného trhu. Od počátku sledovaného období docházelo k nárůstu objemu HPP, a to jak v oblasti životního, tak neživotního pojištění. V roce 2010 činila hodnota HPP 155 998 162 tis. Kč, což představuje téměř 2,5násobný nárůst oproti roku 1999. Nejvyšší přírůstky HPP byly zaznamenány v letech 2000 až 2003, v následujících letech již tempo růstu HPP pozvolna sláblo. Vyšší HPP bylo dlouhodobě vykazováno v oblasti neživotního pojištění, v posledních letech je však patrný narůstající podíl životního pojištění na celkovém pojistném. Co se týče poměru životního a neživotního pojištění, v ČR v současnosti představuje 46 : 54 %. Vývoj ukazatele hrubého předepsaného pojistného lze označit za velmi příznivý, negativně je možno hodnotit pouze nižší podíl životního pojištění na HPP ve srovnání s ostatními zeměmi EU.

Pokud se zaměříme na průměrné hrubé předepsané pojistné připadající na jednu pojistnou smlouvu, zjistíme, že ve sledovaných letech dosahovalo poměrně vyrovnaných hodnot. Významnější výkyvy byly zaznamenány v posledních dvou letech, a to pouze u životního pojištění, v důsledku rostoucího objemu HPP v této oblasti.

O velikosti prostředků, které byly vyplaceny v souvislosti s realizovanými pojistnými událostmi, lze získat informace prostřednictvím ukazatele pojistného plnění. Z pohledu zvyšujícího se vyplaceného pojistného plnění lze konstatovat, že se tento ukazatel nevyvíjí příliš pozitivně. V roce 2010 pojišťovny vyplatily na pojistných plněních celkem 79 037 658 tis. Kč, to je o 324 % více, než v roce 1995. Vývoj tohoto ukazatele je značně proměnlivý, jelikož je ovlivněn především četností výskytu živelních událostí, o čemž svědčí i data za rok

1997 a 2002-2003. Vyšší pojistné plnění bylo vyplaceno v oblasti neživotního pojištění, jelikož zde je četnost výskytu pojistných událostí přirozeně větší, s čímž souvisí i vyšší rozsah vzniklých škod.

Na základě přechozího ukazatele je možno určit výši průměrného pojistného plnění, které připadá na jednu pojistnou událost. Ve sledovaném období byl zaznamenán celkový nárůst hodnoty průměrného pojistného plnění, a to v obou oblastech pojištění. I zde jsou patrné značné výkyvy hodnot, způsobené povodněmi, které několikrát zasáhly velkou část území ČR. Zvyšující se hodnoty tohoto ukazatele jsou jednak důkazem postupného růstu pojistných částek v životním pojištění, ale také zvyšující se výše vzniklých škod.

Na českém pojistném trhu v současnosti působí 52 komerčních pojišťoven. Největší zastoupení mají pojišťovny neživotní (30), následované pojišťovnami univerzálními (15) a životními (7). Vývoj počtu pojišťoven byl nejdramatičtější do roku 1997, v souvislosti s rozvojem pojistného trhu, který nastal po ukončení monopolu České pojišťovny v roce 1991. Z hlediska zastoupení kapitálu převažovaly v roce 2010 pojišťovny tuzemské (35), z nichž u 11 převládal tuzemský kapitál a u 24 kapitál zahraniční. Rovněž zde působilo 17 poboček zahraničních pojišťoven. Trendem posledních let je snižování podílu tuzemských pojišťoven s českým kapitálem ve prospěch tuzemských pojišťoven s převahou zahraničního kapitálu.

Český pojistný trh je možno hodnotit jako středně koncentrovaný, nicméně ještě do roku 2005 tomu tak nebylo. Vysoká míra koncentrace byla zapříčiněna dominantním podílem největší pojišťovny na trhu, který až do roku 2005 činil více než 35 %. Vývoj koncentrace pojistného trhu lze označit za velmi příznivý, snižující se hodnoty indexu HHI svědčí o zvyšující se konkurenci pojišťoven na trhu.

Celkový počet uzavřených pojistných smluv se až do roku 2009 vyvíjel pozitivně. Každoroční přírůstky činily přibližně 1 mil. smluv. V roce 2010 se počet smluv poprvé za sledované období snížil, tento trend je možno sledovat v obou oblastech pojištění.

Vývoj počtu vyřízených pojistných událostí lze považovat za značně nerovnoměrný. Počet vyřízených pojistných událostí za sledované období vzrostl, nicméně je zde možno zaznamenat jak období jejich růstu, tak období poklesu. V roce 2010 bylo vyřízeno 2 700 439 pojistných událostí, což je 1,5 krát více než v roce 1995. Vyšší počet vyřízených pojistných událostí je dlouhodobě vykazován u neživotního pojištění.

Během sledovaného období došlo díky pokroku v oblasti informačních technologií k postupnému snížení počtu zaměstnanců v pojišťovnictví. V roce 2010 bylo u komerčních pojišťoven zaměstnáno o 12,4 % méně osob než v roce 1999.

5 Závěr

Český pojistný trh prošel během téměř 20 let samostatné existence významnou změnou své podoby. S nástupem tržního hospodářství a přijetím potřebných legislativních změn byl ukončen monopol České pojišťovny, čímž došlo ke znovuvytvoření pojistného trhu. Období 90. let 20. století bylo ve znamení dynamického rozvoje pojistného trhu, měnila se nejen struktura subjektů zde vystupujících, ale také struktura a podoba pojistných produktů, rovněž byla přijímána celá řada právních norem, jež vedly k zabezpečení stability pojistného trhu a zkvalitnění pojistné ochrany, řada změn byla přijata i v souvislosti s přípravou na členství v EU.

Jedním z významných mezníků ve vývoji pojistného trhu byl rok 2004, kdy se Česká republika stala součástí Evropské unie a začlenila se tak do Jednotného evropského pojišťovacího trhu. Vstup do EU znamenal zvýšení konkurence mezi pojišťovnami, jelikož zde v rámci svobody poskytování služeb začaly působit i pojišťovny z jiných členských zemí EU. Rostoucí konkurence taktéž přispěla k rozšíření nabídky a inovaci pojistných produktů či zkvalitnění péče o klienty.

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat vývoj a situaci na pojistném trhu v České republice prostřednictvím vybraných kvantitativních a kvalitativních ukazatelů, kterými je možno zhodnotit jeho úroveň a rozsah.

Český pojistný trh se v současnosti vyznačuje poměrně značnou stabilitou a uspokojivou dynamikou růstu, nicméně ve srovnání s Evropskou unií dosud vykazuje v mnoha ohledech hodnoty spíše podprůměrné, což je dáno zejména historickým vývojem pojišťovnictví, ekonomickou úrovní země spolu se sociální politikou státu a v neposlední řadě i přístupem občanů ke krytí rizik. I přes širokou pojistnou ochranu, jež je na trhu nabízena, a která v současnosti představuje zhruba 250 druhů pojistných produktů, zde stále existuje dostatečný prostor pro další rozvoj pojistného trhu, a to jak v oblasti životního, tak neživotního pojištění. Tuto skutečnost nejlépe dokládá fakt, že podíl hrubého předepsaného pojistného na hrubém domácím produktu dosahuje přibližně 4,3 %, tedy poloviny průměru EU. Z analýzy vybraných ukazatelů vyplývá, že se český pojistný trh vyvíjí příznivým směrem, většina z hodnocených ukazatelů vykazala ve sledovaném období nárůst hodnot, což svědčí o pokračujícím růstu pojistného trhu. Za negativní lze označit pouze zvyšující se objem vyplacených pojistných plnění a narůstající počet vyřízených pojistných událostí. Zde je však nutno si uvědomit, že vývoj těchto ukazatelů nelze významným způsobem ovlivnit, jelikož oba souvisejí s výskytem nahodilých událostí, především se může jednat o výskyt živelních

katastrof velkého rozsahu, jakými byly například povodně v roce 1997 či 2002. Pojistný trh prokázal svou stabilitu i v období ekonomické krize, která se však v tomto sektoru národního hospodářství promítla méně patrně, než v jiných oblastech ekonomiky, o čemž ostatně svědčí i vývoj sledovaných ukazatelů zejména v posledních dvou letech.

V následujících letech je možno předpokládat další růst pojistného trhu, jehož tempo bude záviset především na stavu ekonomiky. Lze očekávat přetrvávající zájem o produkty životního pojištění s jednorázově placeným pojistným, které jsou u klientů oblíbené z důvodu možnosti výhodného zhodnocení vložených prostředků. Další příležitost pro růst trhu je možno spatřit v možnosti spolufinancování zdravotní sféry využitím komerčního pojištění. U některých druhů pojištění stále existuje značná podpojištěnost, což je dáno právě přístupem obyvatel k pojištění a jejich snahou co nejvíce ušetřit. Ne všichni klienti totiž mají sjednánu dostatečnou pojistnou ochranu, řada uzavřených pojistných smluv zůstává několik let neaktualizována, což se v konečném důsledku projevuje v nedostatečně stanovené pojistné částce, která již nemusí odpovídat aktuálním potřebám klienta.

Seznam použité literatury

a) Knižní publikace

- [1] ČEJKOVÁ, Viktória. *Pojistný trh*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 119 s. ISBN 80-247-0137-5.
- [2] DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Ekopress, 2009. 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.
- [3] DUCHÁČKOVÁ, Eva.; DAŇHEL, Jaroslav. *Teorie pojistných trhů*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2010. 216 s. ISBN 978-80-7431-015-7.
- [4] MAJTÁNOVÁ, Anna.; DAŇHEL, Jaroslav.; DUCHÁČKOVÁ, Eva.; KAFKOVÁ, Eva. *Pojišťovnictví – Teorie a praxe*. 1. vyd. Praha: Ekopress, 2006. 282 s. ISBN 80-86929-19-1.
- [5] DAŇHEL, Jaroslav a kolektiv. *Pojistná teorie*. 2. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006. 338 s. ISBN 80-86946-00-2.

b) Elektronická publikace

- [6] Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví. *Cnb.cz* [online]. Dostupné z: http://www.cnb.cz/miranda2/export/sites/www.cnb.cz/cs/legislativa/zakony/download/zakon_277_2009.pdf
- [7] Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí. *Cnb.cz* [online]. Dostupné z: http://www.cnb.cz/miranda2/export/sites/www.cnb.cz/cs/legislativa/zakony/download/zakon_38_2004.pdf
- [8] Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě. *Cnb.cz* [online]. Dostupné z: http://www.cnb.cz/miranda2/export/sites/www.cnb.cz/cs/legislativa/zakony/download/zakon_37_2004.pdf
- [9] ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN. Výroční zprávy 1999-2000, 2002-2010. *Cap.cz* [online]. Dostupné z: http://cap.cz/ItemF.aspx?list=DOKUMENTY_01&view=pro+web+V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD+zpr%C3%A1vy
- [10] ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN. O nás. *Cap.cz* [online]. c 2010 [cit. 2011-11-14]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/Folder.aspx?folder=Lists%2fMenu%2fo+n%C3%A1s>
- [11] ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN. Aktuality. *Cap.cz* [online]. c 2010 [cit. 2012-02-18]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/news.aspx?aktualita=70&list=vweb/Aktuality>

Seznam zkratek

apod.	a podobně
a.s.	akciová společnost
cca	přibližně
ČAP	Česká asociace pojišťoven
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
ČSOB	Československá obchodní banka
EU	Evropská unie
HDP	hrubý domácí produkt
HHI	Herfindahlův-Hirschmanův index
HPP	hrubé předepsané pojistné
Kč	korun českých
ks	kus
p. b.	procentní bod
PP	pojistné plnění
PS	počet uzavřených pojistných smluv
PU	počet vyřízených pojistných událostí
mil.	milion
mld.	miliarda
např.	například
NŽP	neživotní pojištění
Sb.	sbírka
tis.	tisíc
tuz.	tuzemský
tzv.	tak zvaný
zahr.	zahraniční
ŽP	životní pojištění

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 11. května 2012

.....
Adéla Prachowská

Seznam příloh

- Příloha 1** Seznam členů České asociace pojišťoven k 31. 12. 2010
- Příloha 2** Podíly členských pojišťoven ČAP na předepsaném pojistném a výpočet indexu HHI